ICD-10

ICD-10 Klassifikation av sjukdomar Kap. V - Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar

The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders - Diagnostic Criteria for Research WHO, 1993

Forskningskriterier Del 1-Allmän psykiatri

World Health Organization
Geneva

Översättning till svenska av Med. dr. Eva Lindström och
professor Lars von Knorring, Inst. för Psykiatri,
Akademiska sjukhuset, 751 85 Uppsala

Med tillstånd av WHO 95 05 18
Godkända av Socialstyrelsen 95 09 17
Godkända av Svenska Psykiatriska Föreningens styrelse 95 09 27

ICD-10
Diagnostiska kriterier att användas i forskning

Innehåll

F20-29 Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom 5
F20 Schizofreni 8
F21 Schizotyp störning 17
F22 Kroniska vanföreställningssyndrom 18
F23 Akuta och övergående psykotiska syndrom 20
F24 Inducerat vanföreställningssyndrom 25
F25 Schizoaffektiva syndrom 26
F28 Andra icke-organiska psykotiska störningar 29
F29 Ospecificerad icke organisk psykos 30

F30-39 Förstämningssyndrom 31
F30 Manisk episod 31
F31 Bipolär sjukdom 35
F32 Depressiv episod 39
F33 Recidiverande depressioner 45
F34 Kroniska förstämningssyndrom 49
F38 Andra förstämningssyndrom 53
F39 Ospecificerat förstämningssyndrom 54

F40-48 Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom 55
F40 Fobiska syndrom 55
F41 Andra ångestsyndrom 61
F42 Tvångssyndrom 67
F43 Anpassningsstörning och reaktion på svår stress 69
F44 Dissociativa syndrom 75
F45 Somatoforma syndrom 80
F48 Andra neurotiska syndrom 88

F50-59 Beteendestörningar förenade med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer 92
F50 Ätstörningar 92
F51 Icke organiska sömnstörningar 95

F52 Sexuell dysfunktion, ej orsakad av organisk störning eller sjukdom 100
F53 Psykiska störningar och beteendestörningar sammanhängande med barnsängstiden, vilka ej klassificeras annorstädes 107
F54 Psykologiska faktorer och beteendefaktorer med betydelse för störningar eller sjukdomar som klassificeras annorstädes 108
F55 Missbruk av substanser som ej är beroendeframkallande 108
F59 Ospecificerade beteendesyndrom förenade med fysiologiska störningar och fysiska faktorer 110

F60-69 Personlighetsstörningar och beteendestörningar hos vuxna 111
F60 Specifik personlighetsstörning 111
F61 Personlighetsstörningar av blandtyp och andra personlighetsstörningar 122
F62 Kroniska personlighetsförändringar ej orsakade av hjärnskada eller hjärnsjukdom 123
F63 Impulskontrollstörningar 129
F64 Könsidentitetsstörningar 131
F65 Störningar av sexuell preferens 134
F66 Psykologiska störningar och beteendestörningar sammanhängande med sexuell utveckling och orientering 138
F68 Andra störningar av personlighet och beteende hos vuxna 139
F69 Ospecificerade störningar av personlighet och beteende hos vuxna 140

F70-79 Psykisk utvecklingsstörning 141

Appendix 1.
Tilläggskriterier för vissa utvalda syndrom 143

Appendix 2.
Kulturspecifika syndrom 147

F20 - F29 Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom

F20 Schizofreni

F20.0 Paranoid schizofreni
F20.1 Hebefren schizofreni
F20.2 Kataton schizofreni
F20.3 Odifferentierad schizofreni
F20.4 Postschizofren depression
F20.5 Schizofrent resttillstånd
F20.6 Schizofreni, simplexform
F20.8 Annan specificerad schizofreni
F20.9 Schizofreni, ospecificerad

En femte siffra kan användas för att klassificera förlopp:

-x0 Kontinuerligt
-x1 Episodiskt med tilltagande försämring
-x2 Episodiskt med stabil försämring
-x3 Episodiskt remitterande
-x4 Inkomplett remission
-x5 Komplett remission
-x8 Annan
-x9 Osäkert förlopp p.g.a. alltför kort observationstid

F21 Schizotyp störning

F22 Kroniska vanföreställningssyndrom

F22.0 Vanföreställningssyndrom
F22.8 Andra specificerade kroniska vanföreställningssyndrom

F22.9 Kroniskt vanföreställningssyndrom, ospecificerat

F23 Akuta och övergående psykotiska syndrom

F23.0 Akut polymorf psykos utan egentlig schizofren sjukdomsbild
F23.1 Akut polymorf psykos med schizofren sjukdomsbild
F23.2 Akut schizofreniliknande psykos
F23.3 Annat akut vanföreställningssyndrom
F23.8 Andra specificerade akuta och övergående psykoser
F23.9 Akut och övergående psykos, ospecificerad

I femte position identifieras förekomst eller frånvaro av associerad akut stress:

-x0 Utan associerad akut stress
-x1 Med associerad akut stress

F24 Inducerat vanföreställningssyndrom

F25 Schizoaffektiva syndrom

F25.0 Schizoaffektivt syndrom, manisk typ
F25.1 Schizoaffektivt syndrom, depressiv typ
F25.2 Schizoaffektivt syndrom, blandad typ
F25.8 Annat specificerat schizoaffektivt syndrom
F25.9 Schizoaffektivt syndrom, ospecificerat

I femte position klassificeras följande subtyper:

-x0 Samtidigt förekommande affektiva och schizofrena symtom

-x1 Samtidigt förekommande affektiva och schizofrena symtom samt kvarstående schizofrena symtom under längre tid än de affektiva symtomen

F28 Andra icke organiska psykotiska störningar

F29 Ospecificerad icke organisk psykos

F20 - F29
Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom

F20 Schizofreni

Denna övergripande kategori inkluderar de vanligaste subgrupperna av schizofreni, några mindre vanliga subgrupper samt nära relaterade syndrom.

F20.0 - F20.3 Generalkriterier för paranoid, hebefren, kataton och odifferentierad schizofreni

G1. Endera ska minst ett av de syndrom, symtom och tecken som är listade under (1), eller minst två av de symtom och tecken som är listade under (2) finnas under störrre delen av tiden under en period med psykotisk sjukdom på minst en månad (eller under viss tid under de flesta dagarna).

(1) Minst ett av följande måste finnas:

(a) tankeeko, tankepåsättning, tankedetraktion eller tankeutsändning;

(b) vanföreställningar om kontroll och påver kan, eller passivitet som klart hänförs till kropps- eller arm/benrörelser, speciella tankar, handlingar eller sensationer; vanföreställningsperceptioner;

(c) rösthallucinaioner som fortgående kommenterar patientens beteende eller röster som diskuterar patienten med varandra eller som kommer från någon del av kroppen;

(d) ihållande vanföreställningar av annan typ, kulturellt opassande och totalt omöjliga (såsom att tro sig kunna kontrollera vädret eller kunna kommunicera med varelser från en annan värld).

(2) Eller minst två av följande:

(a) ihållande hallucinationer för vilken modali tet som helst, när de förekommer dagligen under minst en månad, när de följs av vanföreställningar (som kan vara föränder liga eller vagt utformade) utan klart affektivt innehåll, eller när de följs av ihållande, övervärdiga ideer;

(b) neologismer, stopp eller avbrott i tankekedjan, resulterande i inkoherent eller irrelevant tal;

(c) katatont beteende såsom excitation, konstlad kroppställning eller vaxartad flexibilitet, negativism, mutism och stupor;

(d) "negativa" symtom såsom uttalad apati, torftigt tal och flacka eller inkongruenta

emotionella svar (det måste stå helt klart att dessa symtom inte beror på depression eller antipsykotisk medicinering).

G2. De vanligaste exklusionskriterierna är:

(1) Om patienten även uppfyller kriterierna för en manisk episod (F30.-) eller en depressiv episod (F32.-) så måste kriterierna listade under G1(1) och G1(2) ha uppfyllts innan förstämningen uppstod.

(2) Syndromet ska inte bero på organisk hjärnsjukdom (såsom vid F00-F09), alkohol eller drogrelaterad intoxikation (F1x.0), beroende (F1x.2), eller abstinens (F1x.3 och F1x.4).

Kommentarer

När man bedömer om dessa onormala, subjektiva upplevelser och beteenden finns måste särskild försiktighet iakttas för att undvika falskt positiva bedömningar. Detta är särskilt viktigt när kulturella eller subkulturella inslag kan tänkas påverka uttryck och beteende eller när en låg intelligensnivå måste beaktas.

Förloppsmönster

Då det är en betydande skillnad i förlopp när det gäller schizofrena syndrom kan det vara önskvärt (särskilt för forskningsändamål) att med femte

position specificera förloppsmönstret. Förlopp ska vanligtvis inte bedömas förrän en observationsperiod på minst ett år förflutit. (För remission, se punkt 5 i Noteringar för användare).

F20.x0 Kontinuerligt
Ingen remission av psykotiska symtom under hela observationsperioden.

F20.x1 Episodisk med tilltagande försämring
Tilltagande utveckling av ¨negativ¨ symtomatologi i intervallerna mellan psykotiska episoder.

F20.x2 Episodisk med stabil försämring
Persisterande men inte tilltagande ¨negativ¨ symtomatologi i intervallerna mellan psykotiska episoder.

F20.x3 Episodisk, remitterande
Fullständiga eller nästan fullständiga remissioner mellan psykotiska episoder.

F20.x4 Inkomplett remission

F20.x5 Komplett remission

F20.x8 Annan

F20.x9 Förlopp osäkert, observationsperioden för kort

F20.0 Paranoid schizofreni

A. Generalkriterierna för schizofreni (F20.0 - F20.2) måste vara uppfyllda.

B. Vanföreställningar eller hallucinationer måste vara uttalade (såsom vanföreställningar om förföljelse, påverkan, upphöjelse, speciellt uppdrag, kroppslig förändring eller svartsjuka; hotande eller befallande röster, hallucinationer för lukt eller smak, sexuella eller andra kroppsliga sensationer).

C. Flacka eller inkonguenta affekter, katatona symtom eller inkoherent tal får inte dominera den kliniska bilden även om de kan finnas i en lättare grad.

F20.1 Hebefren schizofreni

A. Generalkriterierna för schizofreni (F20.0 - F20.3) måste vara uppfyllda.

B. Något av det följande måste finnas:

(1) definitiv och kvarstående avflackning eller avtrubbning av affekter;

(2) definitiva och kvarstående inkongruenta eller inadekvata affekter.

C. Något av det följande måste finnas:

(1) beteendet är utan syfte och dåligt koordinerat snarare än målinriktat;

(2) definitiva tankestörningar som manifesteras i ett tal som är dåligt sammanhållet, vagt eller inkoherent.

D. Hallucinationer eller vanföreställningar ska inte dominera den kliniska bilden även om de kan förkomma i en lättare grad.

F20.2 Kataton schizofreni

A. Generalkriterierna för schizofreni (F20.0-F20.3) måste vara uppfyllda. Detta är dock inte alltid möjligt initialt om patienten saknar förmåga att kommunicera.

B. Under en period på minst 2 veckor måste en eller flera av följande katatona beteenden vara uttalade:

(1) stupor (markant minskad reaktivitet på omgivningen samt reduktion av spontana rörelser och aktivitet) eller mutism;

(2) excitation (till synes meningslös aktivitet, inte påverkad av externa stimuli);

(3) poser (viljemässigt intagna och bibehållna inadekvata eller bizarra ställningar);

(4) negativism (ett tydligt, icke ändamålsen ligt motstånd mot alla instruktioner eller andra personers försök till ändring av kroppställningen);

(5) rigiditet (bibehåller en rigid ställning, trots andra personers ansträngningar till en förändrad ställning);

(6) vaxartad flexibilitet (bibehåller lemmar och kropp i av andra personer bestämda ställningar);

(7) automatisk lydnad (lyder automatiskt alla instruktioner).

F20.3 Odifferentierad schizofreni

A. Generalkriterierna för schizofreni (F20.0-F20.3) måste vara uppfyllda.

B. Något av följande kriterier måste uppfyllas:

(1) otillräckliga symtom för att uppfylla kriterierna för subtyperna F20.0, F20.1, F20.2, F20.4 eller F20.5;

(2) så många symtom att kriterierna för mer än en subtyp listad under (1) är uppfyllda.

F20.4 Postschizofren depression

A. Generalkriterierna för schizofreni (F20.0-F20.3) måste ha uppfyllts under de senaste 12 månaderna men uppfylls inte för närvarande.

B. Ett av tillstånden i kriterie G1(2) a, b, c eller d för F20.0-F20.3 måste fortfarande finnas.

C. De depressiva symtomen måste vara tillräckligt utdragna, allvarliga och uttalade för att uppfylla kriterierna för åtminstone diagnosen mild depressiv episod (F32.0).

F20.5 Schizofrent resttillstånd

A. Generalkriterierna för schizofreni (F20.0-F20.3) måste ha uppfyllts någon gång i det förflutna men uppfylls inte för närvarande.

B. Minst fyra av följande "negativa symtom" har funnits under de senaste 12 månaderna:

(1) psykomotorisk förlångsamning eller underaktivitet;

(2) säkerställda avtrubbade affekter;

(3) passivitet och brist på initiativförmåga;

(4) brist på endera språklig kvantitet eller språkligt innehåll;

(5) bristfällig icke-verbal kommunikation, uttryckt genom ansiktuttryck, ögonkontakt, röstmodulering eller kroppshållning;

(6) bristfälligt socialt uppträdande eller bristfällig skötsel av den egna personen.

F20.6 Schizofreni, simplexform

A. Det är en långsam men progressiv utveckling, under en period på minst ett år, med alla tre av följande:

(1) en säkerställd och ihållande förändring av den övergripande kvaliteten på några aspekter av det personliga beteendet. Detta kan manifestera sig som brist på energi och motivation, intressen, brist på mål, sysslolöshet, självupptagenhet och social tillbakadragenhet.

(2) gradvist uppträdande och fördjupning av ¨negativa¨ symtom såsom tydlig apati, torftigt tal, underaktivitet, avtrubbade affekter, passivitet och brist på initiativförmåga samt bristfällig icke-verbal kommunikation (uttryckt genom ansiktuttryck, ögonkontakt, röstmodulering eller kroppshållning);

(3) markant försämring av sociala förmågor, skolprestationer eller yrkesmässiga förmågor.

B. Det ska inte vid något tillfälle finnas symtom nämnda i kriterie G1 för F20.0-F20.3. Inte heller ska hallucinationer eller någon typ av väl utformade vanföreställningar finnas, d.v.s. individen får aldrig ha uppfyllt kriterierna för någon annan typ av schizofreni eller något annat psykotiskt syndrom.

C. Det finns inga bevis för demens eller annat organiskt syndrom listat i F00-F09.

F20.8 Annan specificerad schizofreni

F20.9 Schizofreni, ospecificerad

F21 Schizotyp störning

A. Individen måste under en period på minst 2 år ha uppvisat minst fyra av följande symtom. Detta under en period på minst 2 år, endera kontinuerligt eller återkommande:

(1) inadekvata eller återhållna affekter där individen ter sig kylig och reserverad;

(2) ett beteende eller utseende som är udda, excentriskt eller märkligt;

(3) dålig förmåga till kontakt med andra människor samt en tendens till social tillbakadragenhet;

(4) udda trosföreställningar eller magiskt tänkande som influerar beteendet och inte passar in i de subkulturella normerna;

(5) misstänksamhet eller paranoida idéer

(6) grubblande utan inre motstånd, ofta med dysmorfofobt, sexuellt eller aggressivt innehåll;

(7) ovanliga perceptuella upplevelser inkluderande somatosensoriska (kroppsliga) eller andra illusioner, depersonalisation eller derealisation;

(8) vagt, omständigt, metaforiskt, överdrivet eller stereotypt tänkande. Detta manifesterar sig som underligt tal eller liknande, dock utan allvarlig inkoherens;

(9) enstaka övergående psykos-liknande episoder med intensiva illusioner, hörsel- eller andra hallucinationer och vanföreställningsliknande ideer. De psykosliknande episoderna uppstår vanligtvis utan externa stimuli.

B. Individen får aldrig ha uppfyllt kriterierna för något annat syndrom i F20.- (schizofreni).

F22 Kroniska vanföreställningssyndrom

F22.0 Vanföreställningssyndrom

A. En vanföreställning eller en uppsättning av närliggande vanföreställningar, andra än de listade som typiskt schizofrena i kriterierna G1 (1) b eller d för F20.0-F20.3 (alltså andra än totalt oförståeliga eller kulturellt inadekvata), måste finnas. De vanligaste exemplen är vanföreställningar rörande förföljelse, storhet, hypokondri, svartsjuka samt erotomani.

B. Vanföreställningen(arna) under A måste ha funnits under minst 3 månader.

C. Generalkriterierna för schizofreni (F20.0-F20.3) är inte uppfyllda.

D. Det får inte finnas ihållande hallucinationer för någon kvalitet (men det kan få förekomma övergående eller sporadiskt återkommande hörselhallucinationer som inte är i tredje person eller ger fortlöpande kommentarer).

E. Depressiva symtom (eller till och med en depressiv episod (F32.-) kan finnas intermittent förutsatt att vanföreställningarna finns även under perioder när det inte finns någon förstämning.

F. Det vanligaste exklusionskriteriet är att det föreligger bevis för primär eller sekundär

organisk orsaksfaktor, som de listade under F00-F09. Det får inte heller finnas bevis för psykotiskt syndrom beroende på bruk av psykoaktiva substanser (F1x.5).

Specifikation av möjliga subtyper

Följande subtyper kan specificeras om så önskas förföljelseidéer; hänsyftningsidéer; storhetsidéer; hypokondriska idéer (om kroppslig sjukdom); svartsjukeidéer; erotomana idéer.

F22.8 Andra specificerade vanföreställningssyndrom

Detta är en restkategori för sådana kroniska vanföreställningssyndrom som inte uppfyller kriterierna för vanföreställningssyndrom (F22.0). Syndrom där vanföreställningar åtföljs av ihållande rösthallucinationer eller av schizofrena symtom men som inte uppfyller kriterierna för schizofreni (F20.-) ska kodas här. Vanföreställningssyndrom som har varat kortare tid än 3 månader ska emellertid, åtminstonde temporärt, diagnostiseras under F23.-.

F22.9 Kroniskt vanföreställningssyndrom, ospecificerat

F23 Akuta och övergående psykotiska syndrom

G1. Det är en akut debut av vanföreställningar, hallucinationer, oförståeligt eller inkoherent tal,

eller kombinationer av dessa. Tidsperioden mellan det att de första psykotiska symtomen uppträder och till dess ett fullständigt syndrom utvecklas får inte överstiga 2 veckor.

G2. Om något av följande finns; övergående tillstånd med perplexitet, missförstånd ifråga om identitet, försämring av uppmärksamhet och koncentration, ska individen inte uppfylla kriterierna för ett syndom med grumlat medvetande beroende på organiska orsaker, specificerat under F05.-, kriterie A.

G3. Syndromet ska inte uppfylla kriterierna för en manisk episod (F30.-), en depressiv episod (F32.-) eller återkommande depressiva episoder (F33.-).

G4. Det är alltför otillräckliga bevis för aktuellt bruk av psykoaktiva substanser för att uppfylla kriterierna för intoxikation (F1x.0), skadligt bruk (F1x.1), beroende (F1x.2) eller abstinens (F1x.3 och F1x.4). Ett kontinuerligt moderat eller högt, oförändrat intag av alkohol eller droger som individen är van vid behöver inte utesluta diagnos enligt F23; detta måste man ta ställning till utifrån klinisk bedömning samt vad forskningsprojektet har för krav och frågeställning.

G5. De vanligaste exklusionskriterierna är organiska,

psykiska störningar (F00-F09) samt allvarliga metaboliska störningar som påverkar centrala nervsystemet (detta inkluderar inte barnafödande).

Femte position ska användas för att specificera om syndromets akuta debut är associerat med akut stress (som förekommit 2 veckor eller mindre innan första psykotiska symtomen uppträdde):
F23.x0 Ej förenat med med akut stress
F23.x1 Förenat med akut stress

Ur forskningssynpunkt kan det rekommenderas att en förändring i syndromet från icke-psykotisk valör till klart psykotisk valör specificeras ytterligare, endera som abrupt (debut inom 48 timmar) eller akut (debuten är mer än 48 timmar men mindre än 2 veckor):

F23.0 Akut polymorf psykos utan egentlig schizofren sjukdomsbild

A. Generalkriterierna för akut och övergående psykotiskt syndrom (F23.0) måste uppfyllas.

B. Symtomen förändras snabbt i både typ och intensitet, från dag till dag eller under samma dag.

C. Någon typ av hallucinationer eller vanföreställningar, pågående under minst ett par timmar, har förekommit någon gång sedan psykosen debuterade.

D. Symtom från minst 2 av följande kategorier har förekommit samtidigt:

(1) emotionellt kaos, karakteriserat av intensiva känslor av lycka eller extas, överväldigande ångest eller tydlig irritabilitet;

(2) perplexitet eller att individen tar fel på människor eller platser;

(3) ökad eller minskad motilitet (tydligt uttalat).

E. Om något av de symtom som finns listade för schizofreni (F20.0-F20.3), kriterierna G(1) och (2), finns så har dessa endast funnits under en kort del av tiden från debuten. Således får kriterie B från F23.1 inte vara uppfyllt.

F. Den total sjukdomsdurationen får inte överstiga 3 månader.

F23.1 Akut polymorf psykos med schizofren sjukdomsbild

A. Kriterierna A, B, C och D för akut polymorf psykos (F23.0) måste uppfyllas.

B. Några av de schizofrena symtomen (F20.0-20.3) måste ha funnits under större delen av

tiden sen debuten av syndromet, emellertid ska kriterierna för ett fullt utvecklat schizofrent syndrom inte uppfyllas (minst ett av kriterierna i G1(1) till G1(2) c måste saknas).

C. Durationen av de schizofrena symtomen i kriterie B får inte överstiga 1 månad.

F23.2 Akut schizofreniliknande psykos

A. Generalkriterierna för akut och övergående psykotiskt syndrom (F23) måste vara uppfyllda.

B. Kriterierna för schizofreni (F20.0-F20.3) är uppfyllda med undantag för kriteriet för duration.

C. Syndromet uppfyller inte kriterierna B, C och D för akut polymorf psykos.

D. Den totala durationen av syndromet får inte överstiga 1 månad.

F23.3 Annan akut vanföreställningssyndrom

A. Generalkriterierna för akut och övergående psykotiskt syndrom (F23) måste vara uppfyllda.

B. Relativt stabila vanföreställningar och/eller hallucinationer finns men syndromet uppfyller inte kriterierna för schizofreni (F20.0-F20.3).

C. Syndromet uppfyller inte kriterierna för akut

polymorf psykos (F23.0).

D. Den totala durationen av syndromet överstiger inte 3 månader.

F23.8 Andra specificerade akuta och övergående psykoser

Andra akuta psykotiska syndrom som inte kan klassificeras under någon annan av kategorierna i F23 (såsom akuta psykotiska tillstånd där det finns vanföreställningar och hallucinationer men där varaktigheten är kort) ska kodas här. Tillstånd med odifferentierad spänning ska också kodas här om mer detaljerad information om individens psykiatriska status inte är tillgänglig. Detta förutsatt att det inte finns några bevis för organisk orsak.

F23.9 Akut och övergående psykos, ospecificerad

F24 Inducerat vanföreställningssyndrom

A. Individen(erna) måste utveckla en vanföreställning eller ett system av vanföreställningar som primärt utvecklats av någon annan med ett syndrom klassificerat under F20-F23.

B. De berörda individerna måste ha ett ovanligt nära förhållande med varandra samt vara relativt isolerade från andra människor.

C. Individen(erna) ska inte ha haft denna tro innan den(de) kom i kontakt med personen som primärt hade idén. Den (de) ska inte heller ha lidit av något annat syndrom klassificerat under F20-F23 tidigare i livet.

F25 Schizoaffektiva syndrom

Notera: Denna diagnos beror på den relativa balansen mellan antalet, allvarlighetsgraden av och längden på de schizofrena respektive de affektiva symtomen.

G1. Syndromet uppfyller kriterierna för ett av de affektiva syndromen (F30.-, F31.-, F32.-,) av moderat eller allvarlig grad, enligt specifikationen för varje kategori.

G2. Symtom från minst en av grupperna listade här måste klart finnas under största delen av tiden under en period på minst 2 veckor (dessa grupper är ungefär desamma som för schizofreni (F20.0-F20.3)):

(1) tankeeko, tankepåsättning, tankedetraktion eller tankeutsändning (kriterie G1(1) a för F20.0-F20.3);

(2) vanföreställningar om kontroll, påverkan eller passivitet som klart kan hänföras till kropps- eller extremitesrörelser eller

specifika tankar, handlingar eller sensationer (kriterie G1(1) b för F20.0-F20.3);

(3) hallucinatoriska röster som ger fortlöpande kommenterar angående patientens beteende eller diskuterar patienten mellan sig, eller andra typer av hallucinatoriska röster som kommer från någon kroppsdel (kriterie G1(1) c för F20.0-F20.3);

(4) ihållande vanföreställningar av annat slag än vad som kan anses kulturellt acceptabelt och helt orimliga, men inte bara av grandios eller förföljelsekaraktär (kriterie G1(1) d för F20.0-F20.3). Exempel på detta är föreställningar om att besökt andra världar; att kunna kontrollera molnen genom att andas in och ut; att kunna kommunicera med plantor eller djur utan att tala;

(5) grovt irrelevant eller inkoherent tal eller flitigt bruk av neologismer (en markerad form av kriterie G1(2) b för F20.0-F20.3);

(6) intermittent men frekvent uppträdande av någon form av katatont beteende såsom poser, vaxartad stelhet och negativism (kriterie G1(2) c för F20.0-F20.3).

G3. Kriterierna G1 och G2 måste vara uppfyllda

inom samma sjukdomsperiod samt samtidigt uppträdande under åtminstonde delar av episoden. Symtom från både G1 och G2 måste vara framträdande i den kliniska bilden.

G4. De vanligaste exklusionskriterierna är organisk psykisk störning (såsom vid F00-F09), eller psykoaktivsubstansrelaterad intoxikation, beroende eller abstinens (F10-F19).

F25.0 Schizoaffektivt syndrom, manisk typ

A. Generalkriterierna för schizoaffektivt syndrom (F25) måste vara uppfyllda.

B. Kriterierna för maniskt syndrom (F30.1 eller F31.1) måste vara uppfyllda.

F25.1 Schizoaffektivt syndrom, depressiv typ

A. Generalkriterierna för schizoaffektivt syndrom (F25) måste vara uppfyllda.

B. Kriterierna för depressiva syndrom av minst moderat svårighetsgrad (F31.1, F31.4, F31.2 eller F32.2) måste vara uppfyllda.

F25.2 Schizoaffektivt syndrom, blandad typ

A. Generalkriterierna för schizoaffektiva syndrom (F25) måste vara uppfyllda.

B. Kriterierna för blandat bipolärt affektivt syn drom (F31.6) måste vara uppfyllda.

F25.8 Annat specificerat, schizoaffektivt syndrom

F25.9 Schizoaffektivt syndrom, ospecificerat

Kommentarer

Om önskvärt, kan ytterligare subtyper av schizoaffektiva syndrom specificeras, beroende på den långsiktiga utvecklingen av syndromet, enligt följande:

F25.x0 Samtidigt förekommande affektiva och schizofrena symtom. Symtom som definierats i kriterie G2 för F25.

F25.x0 Samtidigt förkommande affektiva och schizofrena symtom samt persisterande schizofrena symtom i perioder utan affektiva symtom.

F28 Andra icke-organiska psykotiska störningar

Psykotiska syndrom som inte uppfyller kriterierna för schizofreni (F20.0-F20.3) eller för psykotiska former av affektiva syndrom (F30-F39) samt psykotiska syndrom som inte uppfyller de symtomatiska kriterierna för kroniska vanföreställningssyndrom (F22.-) ska kodas här (kroniskt hallucinatoriskt syndrom är ett exempel). Kombinationer av symtom som inte täcks av de tidigare kategorierna F20-F25, såsom vanföreställningar

andra än de listade som typiskt schizofrena under kriterierna G1(1)b eller d för F20.0-F20.3 (således andra än de som är helt orimliga eller kulturellt inadekvata) samt katatoni ska också inkluderas här.

F29 Ospecificerad icke organisk psykos

F30-F39 Förstämningssyndrom

F30 Manisk episod

F30.0 Hypomani

A. Grundstämningen är förhöjd eller irritabel till den grad att den är onormal för individen ifråga och stämningsförskjutningen varar under minst 4, på varandra följande dagar.

B. Minst 3 av följande tecken måste finnas samt leda till viss påverkan på hur personen fungerar i det dagliga livet:

(1) ökad aktivitet eller kroppslig rastlöshet;

(2) ökad pratsamhet;

(3) distraherbarhet eller koncentrationssvårigheter;

(4) minskat sömnbehov;

(5) ökad sexuell energi;

(6) lätt slösaktighet eller andra typer av oövertänkt eller oansvarigt beteende;

(7) ökad sociabilitet eller överdriven kärvänlighet.

C. Episoden uppfyller inte kriterierna för mani (F30.1 och F30.2), bipolärt affektivt syndrom (F31.-), depressiv episod (F32.-), cyklotymi (F34.0) eller anorexia nervosa (F50.0).

D. De mest vanliga exklusionskriterierna är bruk av psykoaktiva substanser (F10-F19) eller organiskt psykiskt syndrom (såsom vid F00-F09).

F30.1 Mani utan psykotiska symtom

A. Grundstämningen måste vara övervägande förhöjd, expansiv eller irritabel och definitivt onormal för den drabbade individen. Förstämningen måste vara uttalad och finnas under minst en vecka (om den inte är allvarlig nog för att kräva inläggning på sjukhus).

B. Minst 3 av följande tecken måste finnas (4 om stämningsläget är bara irritabelt) samt leda till allvarlig påverkan på hur personen fungerar i det dagliga livet:

(1) ökad aktivitet eller kroppslig rastlöshet;

(2) ökad pratsamhet (¨snabbt talflöde¨)

(3) tankeflykt eller en subjektiv upplevelse av för snabb tankegång;

(4) brister i normal, social gränssättning vilket

resulterar i beteenden som är anmärkningsvärda med tanke på omständigheterna;

(5) minskat sömnbehov;

(6) ökat självförtroende eller storhetsidéer;

(7) distraherbarhet eller ständiga förändringar av aktiviteter eller planer;

(8) ett beteende som är obetänksamt eller oansvarigt och där individen inte är medveten om eventuella riskerna såsom överdrivet spenderande, obetänksamma affärer eller vårdslös körning m.m.

C. Det förekommer inte hallucinationer eller vanföreställningar även om perceptionsstörningar kan förekomma (såsom förstärkta röstintryck, upplevande av färger som särskilt starka).

D. De vanligaste exklusionskriterierna är bruk av psykoaktiva substanser (F10-19) eller något annat organiskt psykiskt syndrom (såsom vid F00-F09).

F30.2 Mani med psykotiska symtom

A. Episoden uppfyller kriterierna för mani utan psykotiska symtom (F30.1) med undantag för kriterie C.

B. Episoden uppfyller inte samtidigt kriterierna för schizofreni (F20.0-F20.3) eller schizoaffektivt syndrom, manisk typ (F25.0).

C. Vanföreställningar eller hallucinationer finns, men de är av annan karaktär än de listade som typiskt schizofrena i kriterierna G1(1) b, c och d för F20.0-F20.3 (alltså vanföreställningar andra än sådana som är helt oförståeliga eller kulturellt inadekvata samt hallucinationer som inte är i tredje person eller ger fortlöpande kommentarer). De vanligaste exemplen är grandiosa vanföreställningar, hänsyftningsidéer, vanföreställningar med erotiskt innehåll eller av förföljelsekaraktär.

D. De vanligaste exklusionskriterierna är bruk av psykoaktiva substanser (F10-F19) eller organiskt psykiskt syndrom (såsom vid F00-F09).

Femte positionen kan användas för att specificera om hallucinationerna eller vanföreställningarna är stämningskongruenta eller stämningsinkongruenta:

F30.20 Med stämningskongruenta psykotiska symtom (såsom grandiosa vanföreställningar eller röster som säger att han eller hon har övermänskliga krafter)

F30.21 Med stämningsinkongruenta psykotiska symtom (såsom röster som talar till indivi-

den om känslomässigt neutrala ämnen eller vanföreställningar om hänsyftning eller förföljelse)

F30.8 Andra specificerade maniska episoder

F30.9 Manisk episod, ospecificerad

F31 Bipolär sjukdom

Anmärkning: Episoderna avgränsas av en svängning till en episod av motsatt polaritet eller av remission.

F31.0 Bipolär sjukdom, hypoman episod

A. Den aktuella episoden uppfyller kriterierna för hypomani (F30.0).

B. Det har tidigare funnits minst en affektiv episod i den förflutna som har uppfyllt kriterierna för hypoman eller manisk episod (F30.-), depressiv episod (F32.-) eller blandad affektiv episod (F38.00).

F31.1 Bipolär sjukdom, manisk episod utan psykotiska symtom

A. Den aktuella episoden uppfyller kriterierna för mani utan psykotiska symtom (F30.1).

B. Det har tidigare funnits minst en affektiv episod som har uppfyllt kriterierna för hypoman eller

manisk episod (F30.-), depressiv episod (F32.-) eller blandad affektiv episod (F38.00).

F31.2 Bipolär sjukdom, manisk episod med psykotiska symtom

A. Den aktuella episoden uppfyller kriterierna för manisk episod med psykotiska symtom (F30.2).

B. Det har tidigare funnits minst en affektiv episod som har uppfyllt kriterierna för hypoman eller manisk episod (F30.-), depressiv episod (F32.-) eller blandad affektiv episod (F38.00).

Femte positionen kan användas för att specificera om de psykotiska symtomen är stämningskongruenta eller stämningsinkongruenta.

F31.20 Med stämningskongruenta symtom

F31.21 Med stämningsinkongruenta symtom

F31.3 Bipolär sjukdom, lindrig eller medelsvår depressiv episod

A. Den aktuella episoden uppfyller kriterierna för en depressiv episod av lindrig (F32.0) eller medelsvår (F32.1) karaktär.

B. Det har tidigare funnits minst en affektiv episod som har uppfyllt kriterierna för hypoman eller manisk episod (F30.-) eller blandad affektiv episod (F38.00).

Femte positionen kan användas för att specificera att ett "somatiskt syndrom" finns, som det är definierat i F32.-, under den aktuella depressionsperioden:

F31.30 Utan somatiskt syndrom

F31.31 Med somatiskt syndrom

F31.4 Bipolär sjukdom, svår depressiv episod utan psykotiska symtom

A. Den aktuella episoden uppfyller kriterierna för en svår depressiv episod utan psykotiska symtom (F32.3).

B. Det skall tidigare ha funnits minst en väldokumenterad hypoman eller manisk episod (F30.-) eller blandad affektiv episod (F38.00).

F31.5 Bipolär sjukdom, svår depressiv episod med psykotiska symtom

A. Den aktuella episoden uppfyller kriterierna för en svår depressiv episod med psykotiska symtom (F32.3).

B. Det skall tidigare ha funnits minst en väldokumenterad hypoman eller manisk episod (F30.-) eller blandad affektiv episod (F38.00).

Femte positionen kan användas för att specificera om de psykotiska symtomen är stämningskongruenta

eller stämningsinkongruenta.

F31.50 Med stämningskongruenta psykotiska symtom

F31.51 Med stämningsinkongruenta psykotiska symtom

F31.6 Bipolär sjukdom, blandad episod

A. Den aktuella episoden karakteriseras av endera en blandning eller en snabb svängning av (inom några timmar) hypomana, maniska och depressiva symtom.

B. Både maniska och depressiva symtom måste vara uttalade större delen av tiden under en period på minst 2 veckor.

C. Det har tidigare funnits minst en hypoman eller manisk episod (F30.-), depressiv (F32.-) eller blandad affektiv episod (F38.00).

F31.7 Bipolär sjukdom utan aktuella symtom

A. Det aktuella tillståndet uppfyller inte kriterierna för depressiv eller manisk episod av någon svårighetsgrad, ej heller för någon annan förstämningssjukdom i F30-F39 (förmodligen för att behandling reducerar risken för framtida episoder).

B. Det har tidigare funnits minst en hypoman

eller manisk episod (F30.-) och
dessutom minst en annan affektiv episod
(hypoman eller manisk (F30.-), depressiv (F32.-)
eller blandad (F38.00).

F31.8 Andra specificerade bipolära sjukdomar

F31.9 Bipolär sjukdom, ospecificerad

F32 Depressiv episod

G1. Den depressiva episoden ska vara minst 2 veckor.

G2. Det har inte någon gång under individens liv funnits några hypomana eller maniska symtom, tydliga nog för att uppfylla kriterierna för hypoman eller manisk episod (F30.-) .

G3. De vanligaste exklusionskriterierna är att episoden förklaras av bruk av psykoaktiva substanser (F10-F19) eller av något organiskt psykiskt syndrom (såsom vid F00-F09).

Somatiska syndrom

Vissa depressiva symtom anses som speciellt kliniskt signifikanta och kallas här ¨somatiska¨. (Termer som biologiska, vitala, melankoliska eller endogena används för detta syndrom i andra klassifikations-system).

Femte positionen (som finns markerad i F31.3; F32.0; F32.1; F33.0 och F33.1) kan användas för att specificera närvaro eller frånvaro av ett somatiskt syndrom. För att uppfylla ett somatiskt syndrom ska fyra av följande finnas:

(1) tydlig brist på intresse eller glädje för aktiviteter som normalt uppfattas som lustfyllda;

(2) brist på emotionella reaktioner vid händelser eller aktiviteter som normalt ger upphov till emotionell respons;

(3) vaknar tidigare på morgonen än vanligt, minst 2 timmar;

(4) depressiviteten är värre på morgonen;

(5) objektiva bevis på uttalad motorisk förlångsamning eller agitation (uppmärksammat eller rapporterat av andra människor)

(6) uttalad aptitförlust;

(7) viktförlust (har förlorat 5% eller mer av kroppsvikten under den sista månaden);

(8) uttalad förlust av libido.

I ICD-10:s klassifikation av psykiska sjukdomar, psykiska syndrom och beteendestörningar finns

kliniska beskrivningar och diagnostiska riktlinjer. Närvaro eller frånvaro av ett somatiskt syndrom vid svår depressiv episod är inte specificerat då detta förväntas finnas i de flesta fall. För forskningsändamål kan det emellertid vara klokt att tillåta kodning vid frånvaro av ett somatiskt syndrom vid en svår depressiv episod.

F32.0 Lindrig depressiv episod

A. Generalkriterierna för depressiv episod (F32) måste vara uppfyllda.

B. Minst 2 av följande 3 symtom måste finnas:

(1) sänkt grundstämning till den grad att det definitivt kan anses onormalt för individen i fråga, närvarande större delen av dagen, nästan varje dag, knappast påverkbart av omständigheter och med en duration av minst 2 veckor;

(2) brist på intresse för eller glädje av aktiviteter som normalt är lustfyllda;

(3) minskad energi eller ökad uttröttbarhet.

C. Ett eller flera ytterligare symtom av följande ska finnas för att ge ett totalt antal av minst 4:

(1) brist på självtillit eller självförtroende;

(2) omotiverade känslor av självförberåelser

eller svåra och inadekvata skuldkänslor;

(3) återkommande tankar på död eller självmord, eller självmordsbeteende;

(4) klagomål eller bevis på försämrad förmåga att tänka eller koncentrera sig, såsom obeslutsamhet eller tveksamhet;

(5) förändrad psykomotorik med agitation eller retardation (endera subjektivt eller objektivt);

(6) sömnstörningar av någon form;

(7) förändrad aptit (minskad eller ökad) med åtföljande viktsförändring.

Femte positionen kan användas för att specificera närvaro eller frånvaro av ett ¨somatiskt syndrom¨ (definierat på sidan 82):

F32.00 Utan somatiskt syndrom

F32.01 Med somatiskt syndrom

F32.1 Medelsvår depressiv episod

A. Generalkriterierna för en depressiv episod (F32) måste vara uppfyllda.

B. Minst 2 av de 3 symtomen listade för F32.0,

kriterie B, måste finnas.

C. Ytterligare symtom från F32.0, kriterie C, måste finnas för att ge ett totalt antal på minst 6.

Femte positionen kan användas för att specificera närvaro eller frånvaro av ett "somatiskt syndrom" (definierat på sidan 39-40).

F32.10 Utan somatiskt syndrom

F32.11 Med somatiskt syndrom

F32.2 Svår depressiv episod utan psykotiska symtom

Anmärkning

Om viktiga symtom såsom agitation eller retardation är uttalade kan patienten vara ovillig eller oförmögen att beskriva symtomen i detalj. En generell skattning av svår depressionsepisod kan ändå rättfärdigas i ett sådant fall.

A. Generalkriterierna för en depressiv episod (F32) måste vara uppfyllda.

B. Alla tre symtomen i kriterie B, F32.0 måste finnas.

C. Ytterligare symtom från F32.0, kriterie C. måste finnas så att det blir minst 8 symtom totalt.

D. Hallucinationer, vanföreställningar eller depressiv stupor får inte föreligga.

F32.3 Svår depressiv episod med psykotiska symtom

A. Generalkriterierna för en depressiv episod (F32) måste vara uppfyllda.

B. Kriterierna för svår depressiv episod utan psykotiska symtom (F32.2) måste uppfyllas med undantag av kriterie D.

C. Kriterierna för schizofreni (F20.0-F20.3) eller schizoaffektivt syndrom, depressiv typ (F25.1) är inte uppfyllda.

D. Något av följande måste finnas:

(1) vanföreställningar eller hallucinationer andra än de listade som typiskt schizofrena i kriterierna G1(1)b, c och d. för F20.0-F20.3 (dvs vanföreställningar som är omöjliga att förstå eller kulturellt inadekvata och hallucinationer som inte är i tredje person eller ger fortlöpande kommentarer); de vanligaste exemplen är de som innehåller depressivitet, skuld, hypokondri, nihilism, självåsyftan eller förföljelse;

(2) depressiv stupor.

Femte positionen kan användas för att specificera om psykotiska symtom är kongruenta eller inkongruenta med stämningsläget.

F32.30 Med stämningskongruenta psykotiska symtom (dvs vanföreställningar om skuld, värdelöshet, kroppslig sjukdom, väntande katastrofer, hånfulla eller fördömande hörselhallucinationer)

F32.31 Med stämningsinkongruenta psykotiska symtom (dvs vanföreställningar om förföljelse eller hänsyftning utan affektivt innehåll)

F32.8 Andra specificerade depressiva episoder

Episoder som inte passar in under beskrivningen för depressiva episoder i F32.0-F32.3 men där det i alla fall är en depression ska inkluderas här. Exempelvis inkluderas här blandtillstånd med depressiva symtom (speciellt sådana med somatiska syndrom) och symtom som spänning, oro, stress samt blandningar av somatiska depressiva symtom med kronisk smärta eller uttröttbarhet som ej beror på organiska orsaker (som ibland kan ses i en allmän sjukhuspopulation).

F32.9 Depressiv episod, ospecificerad

F33 Recidiverande depressioner

G1. Det har förekommit minst en tidigare episod, lindrig (F32.0), medelsvår (F32.1) eller svår

(F32.2 eller F32.3) med en duration på minst 2 veckor och separerad från nuvarande episod med ett fritt intervall på minst 2 månader med avseende på signifikant förstämning.

G2. Det har inte någon gång funnits en episod som uppfyllt kriterierna för hypoman eller manisk episod (F30.-).

G3. De vanligaste exklusionskriterierna är bruk av psykoaktiva substanser (F10-F19) eller på något organiskt psykiatriskt syndrom (som under F00-F09).

Det rekommenderas att den svårighetsgrad som varit vid tidigare episoder specificeras (lätt, medelsvår, svår, osäkert).

F33.0 Recidiverande depression, lindrig episod

A. Generalkriterierna för recidiverande depression (F33) är uppfyllda.

B. Den nuvarande episoden uppfyller kriterierna för lindrig depressiv episod (F32.0).

Femte positionen kan användas för att ange närvaro eller frånvaro av ett ¨somatiskt syndrom¨, som det definieras på sidan 39, i den nuvarande episoden.

F33.00 Utan somatiskt syndrom

F33.01 Med somatiskt syndrom

F33.1 Recidiverande depression, medelsvår episod

A. Generalkriterierna för recidiverande depression (F33) är uppfyllda.

B. Den nuvarande episoden uppfyller kriterierna för medelsvår depressiv episod (F32.1).

Femte positionen kan användas för att ange närvaro eller frånvaro av ett ¨somatiskt syndrom¨, som det definieras på sidan 39-40, i den nuvarande episoden.

F33.00 Utan somatiskt syndrom

F33.01 Med somatiskt syndrom

F33.2 Recidiverande depression, svår episod utan psykotiska symtom

A. Generalkriterierna för recidiverande depression (F33) är uppfyllda.

B. Den nuvarande episoden uppfyller kriterierna för svår depressiv episod utan psykotiska symtom (F32.2).

F33.3 Recidiverande depression, svår episod med psykotiska symtom

A. Generalkriterierna för recidiverande depression (F33) är uppfyllda.

B. Den nuvarande episoden uppfyller kriterierna för svår depressiv episod med psykotiska symtom (F32.3).

Femte positionen kan användas för att ange om de psykotiska symtomen är stämningskongruenta eller stämningsinkongruenta:

F33.30 Med stämningskongruenta psykotiska symtom

F33.31 Med stämningsinkongruenta psykotiska symtom

F33.4 Recidiverande depression utan aktuella symtom

A. Generalkriterierna för recidiverande depression (F33) måste ha uppfyllts tidigare.

B. Det nuvarande tillståndet uppfyller inte kriterierna för en depressiv episod (F32.-) (av någon svårighetsgrad) eller något annat syndrom i F30-F39.

Kommentar

Denna kategori kan även användas om patienten genomgår behandling för att minska risken för återfall.

F33.8 Andra specificerade recidiverande depressioner

F33.9 Recidiverande depression, ospecificerad

F34 Kroniska förstämningssyndrom

F34.0 Cyklotymi

A. Det måste ha funnits en period på minst 2 år med instabilt humör som innehållit åtskilliga perioder med depression och hypomani, med eller utan perioder med normal grundstämning.

B. Inga manifestationerna av depression eller hypomani under en sådan 2 årsperiod ska vara så svåra eller långvariga att de uppfyller kriterierna för en manisk episod eller en depressiv episod (medelsvår eller svår); emellertid kan maniska eller depressiva episoder förekommit tidigare eller utveckes i efterförloppet av ett kroniskt förstämningssyndrom.

C. Under åtminstone en del av depressionsperioden ska minst 3 av nedanstående finnas:

(1) minskad energi eller aktivitet;

(2) sömnstörning;

(3) förlust av självförtroende eller känslor av otillräcklighet;

(4) koncentrationssvårigheter;

(5) social tillbakadragenhet;

(6) förlust av intresse för eller glädje av sex eller andra njutningsfyllda aktiviteter;

(7) minskat talflöde;

(8) pessimism rörande framtiden eller grubbel kring vad som varit.

D. Under åtminstone några av perioderna med förhöjt stämningsläge ska minst 3 av nedanstående finnas:

(1) ökad energi eller aktivitet;

(2) minskat sömnbehov;

(3) överdrivet självförtroende;

(4) skarpare eller ovanligt kreativt tänkande;

(5) ökad sällskaplighet;

(6) ökat talflöde eller spiritualitet;

(7) ökat intresse för och engagemang i sexuella och andra njutningsfyllda aktiviteter;

(8) överoptimism eller överdrift av

tidigare händelser.

Anmärkning: Om önskvärt kan debuten specificeras som tidig (under sena tonåren eller i 20-årsåldern) eller sen (vanligtvis mellan en ålder av 30 och 50 års ålder och då följande på en affektiv episod).

F34.1 Dystymi

A. Det måste finnas en period på minst 2 år med ihållande eller ständigt återkommande nedstämdhetsperioder. Perioder med normal grundstämning varar inte mer än ett par veckor och det finns inga hypomana episoder.

B. Inga, eller få, av de enskilda depressions-episoderna under en sådan 2 års period ska vara tillräckligt allvarliga eller långdragna för att uppfylla kriterierna för återkommande lindrig depressiv episod (F33.0).

C. Under åtminstone någon del av depressionsepidoden ska minst 3 av följande finnas:

(1) minskad energi eller aktivitet;

(2) sömnstörningar;

(3) brist på självförtroende eller känslor av otillräcklighet;

(4) koncentrationssvårigheter;

(5) ofta gråtmild;

(6) brist på intresse för eller glädje av sex eller andra njutningsfyllda aktiviteter;

(7) känslor av hopplöshet eller förtvivlan;

(8) en upplevd oförmåga att klara av rutinmässiga ansvarsområden i det dagliga livet;

(9) pessimism rörande framtiden eller grubbel kring vad som varit;

(10) social tillbakadragenhet;

(11) minskat talflöde.

Anmärkning: Om önskvärt kan tiden för debut specificeras som tidig (under sena tonåren eller i 20 årsåldern) eller sen (vanligtvis mellan 30 och 50 ålder och då följande på en affektiv episod).

F34.8 Andra specificerade kroniska förstämningssyndrom

Detta är en restkategori för kroniska affektiva tillstånd som inte är tillräckligt uttalade eller långdragna för att uppfylla kriterierna för cyklotymi (F34.0) eller dystymi (F34.1) men som trots detta är kliniskt betydelsefulla. Vissa typer av depressioner som

tidigare kallades "neurotiska" inkluderas här, förutsatt att de inte uppfyller kriterierna för vare sig cyklotymi (F34.0), dystymi (F34.1) eller för depressiv episod av lindrig (F32.0) eller medelsvår (F32.1) svårighetsgrad.

F34.9 Kroniskt förstämningssyndrom, ospecificerat

F38 Andra förstämningsyndrom

Det finns så många möjliga sjukdomar som kan listas under F38 att inga försök har gjorts att specificera kriterier utom för blandad affektiv episod (F38.00) och recidiverande korta depressiva syndrom (F38.10). Undersökare som behöver mer exakta kriterier än de som finns att tillgå i Kliniska beskrivningar och diagnostiska guidelines får konstruera dem efter vad som är nödvändigt för studien.

F38.0 Annat enstaka förstämningssyndrom

F38.00 Blandad affektiv episod

A. Episoden karakteriseras av endera en blandning eller en snabb växling (inom några timmar) av hypomana, maniska och depressiva symtom.

B. Både maniska och depressiva symtom måste vara uttalade under större delen av av en period på minst 2 veckor.

C. Det finns ingen anamnes på tidigare hypomana,

maniska eller blandade episoder.

F38.1 Andra recidiverande förstämningssyndrom

F38.10 Recidiverande, korta depressiva syndrom

A. Syndomet uppfyller de symtomatiska kriterierna för lindrig (F32.0), medelsvår (F32.1) eller svår depressiv episod.

B. Den depressiva episoden har förekommit ungefär en gång per månad under det senaste året.

C. Den individuella episoden varar kortare tid än 2 veckor (vanligtvis 2-3 dagar).

D. Episoderna uppträder inte bara i relation till menstruationscykeln.

F38.8 Andra specificerade förstämningssyndrom

Detta är en restkategori för affektiva syndrom som inte uppfyller kriterierna för någon annan kategori av F30-F38.1.

F39 Ospecificerat förstämningssyndrom

F40-F48 Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom

F40 Fobiska syndrom

F40.0 Agorafobi

A. Det är en klar och uttalad rädsla för eller undvikande av minst 2 av följande situationer:

(1) folksamlingar;

(2) offentliga platser;

(3) resa ensam;

(4) resa iväg hemifrån.

B. Minst 2 symtom på ångest i den skrämmande situationen måste ha förekommit samtidigt, vid minst ett tillfälle, sedan fobin debuterade, och ett av symtomen måste komma från (1) till (4) som är listade nedan:

Autonoma (arousal) symtom

(1) palpitationer eller hjärtklappning, ökad hjärtverksamhet

(2) svettning;

(3) skälver eller skakar;

(4) torr mun (inte beroende på medicinering eller uttorkning)

Symtom som involverar bröst eller mage

(5) andningssvårigheter;

(6) kvävningkänslor;

(7) smärtor eller obehagskänslor i bröstet;

(8) illamående eller magbesvär (såsom uppkördhet);

Symtom som involverar det psykiska tillståndet

(9) yrsel, ostadighetskänslor, svimmningkänslor

(10) upplever att föremål är overkliga (derealisationskänslor); eller att man själv är långt borta eller ¨inte riktigt med¨ (depersonalisation);

(11) rädsla för att förlora kontrollen, ¨bli tokig¨, eller svimma

(12) rädsla för att dö;

Generella symtom

(13) heta blodvallningar eller kalla kårar;

(14) domningar eller klåda.

C. Uttalad känslomässig stress orsakas av undvikandebeteendet eller av ångestsymtomen och individen känner igen dessa som överdrivna eller oförklarliga.

D. Symtomen uppkommer bara vid den skräckfyllda situationen eller då man tänker på situationen.

E. De vanligaste exklusionskriterierna är att rädsla för eller undvikande av situationer (kriterie A) är orsakat av vanföreställningar, hallucinationer eller andra syndrom såsom organiska psykiska syndrom (F00-F09), schizofreni och schizofreniliknande syndrom (F20-F29), förstämningssyndrom (F30-F39) eller tvångsyndrom (F42.-). Rädslan får inte heller vara sekundärt till kulturella föreställningar.

Närvaro eller frånvaro av paniksyndrom (F41.0) i en majoritet av agarofoba situationer kan specificeras med en femte siffra:

F40.0 Utan paniksyndrom

F40.01 Med paniksyndrom

Alternativ för att bedöma allvarlighetsgrad

Svårighetsgraden i F40.00 kan skattas genom att

indikera graden av undvikande om man i bedömningen tar med den specifika kulturella situationen. Svårighetsgraden i F40.01 kan bedömas genom att räkna antalet panikattacker.

F40.1 Social fobi

A. Någon av följande måste finnas:

(1) tydlig rädsla för att befinna sig i fokus för uppmärksamhet eller rädsla för att vara på väg in i en situation som kan bli generande eller förödmjukande.

(2) tydligt undvikande för att befinna sig i fokus för uppmärksamhet eller för situationer där det finns en rädsla för att bete sig på ett sätt som är generande eller förödmjukande.

Dessa rädslor visar sig i sociala situationer såsom att äta eller tala offentligt, möta bekanta personer offentligt eller gå in i eller delta i mindre gruppsituationer (såsom fester, möten, klassrum).

B. Minst 2 symtom på ångest i den rädsleframkallde situationen, såsom definierat i F40.0, kriterie B, måste ha manifesterat sig under en tid sedan syndromet debuterade, detta tillsammans med minst ett av följande symtom:

(1) rodnar eller darrar;

(2) rädsla för att kräkas;

(3) täta trängningar eller rädsla för att behöva kasta vatten eller ha avföring.

C. Uttalad känslomässig stress orsakad av symtomen eller av undvikandebeteendet och individen igenkänner detta som överdrivet eller oförklarligt.

D. Symtomen är begränsade till eller domineras av den obehagliga situationen eller av tankar på densamma.

E. De vanligaste exklusionskriterierna är att symtomen listade i kriterie A och B är orsakade av vanföreställningar, hallucinationer eller andra sjukdomar som organiska psykiska syndrom (F00-F09), schizofreni och relaterade syndrom (F20-F29), förstämningssyndrom (F30-F39) eller tvångssyndrom (F42.-). Symtomen får inte heller vara sekundära till kulturella föreställningar.

F40.2 Specifika (avgränsade) fobier

A. Något av följande måste finnas:

(1) uttalad rädsla för specifika objekt eller situationer som inte inkluderas i agorafobi (F40.0) eller social fobi (F40.1);

(2) uttalat undvikande av specifika objekt eller situationer som inte inkluderas i agorafobi (F40.0) eller social fobi (F40.1).

Bland de vanligaste objekten och situationerna märks djur, fåglar, insekter, höjder, åska, flygning, små stängda utrymmen, åsynen av blod eller skada, injektioner, tandläkare och sjukhus.

B. Symtom på ångest i den obehagliga situationen, som de definieras i F40.0, kriterie B, måste ha funnits manifesta under en tid sedan debuten av syndromet.

C. Uttalad känslomässig stress orsakad av symtomen eller av undvikandebeteendet och individen inser att detta är överdrivet eller oförklarligt.

D. Symtomen är begränsade till den rädslefram-kallande situationen eller tankar på densamma.

Om så önskas kan specifika fobier indelas enligt följande:

- djurtyp (såsom insekter och djur)
- naturkraftstyp (såsom storm, vatten)
- blod, injektioner och skadetyp
- situationstyp (såsom hissar, tunnlar)
- andra typer

F40.8 Andra specifierade fobier

F40.9 Fobi, ospecificerad

F41 Andra ångestsyndrom

F41.0 Paniksyndrom (episodisk paroxysmal ångest)

A. Individen upplever återkommand panikattacker som inte konsistent är associerade till en specifik situation eller till ett specifikt objekt utan ofta uppträder spontant (dvs episoden är oförutsägbar). Panikattackerna är inte associerade med uttalad utmattning eller med att man utsatts för fara eller livshotande situationer.

B. En panikattack karakteriseras av allt följande:

(1) det finns en diskret episod av intensiv rädsla eller obehagskänsla;

(2) den startar abrupt;

(3) den når sitt maximum på några få minuter och varar åtminstonde några minuter;

(4) minst 4 av symtomen listade här nedan måste finnas, ett av dem måste vara från (a) till (d):

Autonoma (arousal) symtom

(a) palpitationer eller hjärtklappning, ökad hjärtfrekvans;

(b) svettningar;

(c) darrar eller skälver;

(d) torr mun (ej beroende på medicinering eller uttorkning);

Symtom som involverar bröst eller mage

(e) andningssvårigheter;

(f) kvävningkänslor;

(g) smärtor eller obehagskänslor i bröstet;

(h) illamående eller magbesvär (såsom uppkördhet);

Symtom som involverar det psykiska tillståndet

(i) yrsel, ostadighetskänslor, svimningkänslor;

(j) upplever att föremål är overkliga (derealisationskänslor); eller att man själv är långt borta eller ¨inte riktigt med¨ (depersonalisation);

(k) rädsla för att förlora kontrollen, ¨bli tokig¨ eller svimma;

(l) rädsla för att dö;

Generella symtom

(m) heta blodvallningar eller kalla kårar;

(n) domningar eller klåda.

C. De vanligaste exklusionskriterierna är att panikattackerna är beroende på en fysisk sjukdom, organiskt psykiskt syndrom (F00-F09) eller andra psykiska syndrom såsom schizofreni och schizofrenirelaterade tillstånd (F20-F29), förstämningssyndrom (F30-F39) eller somatoformt syndrom (F45.-).

Spridningen i individuella variationer i både innehåll och svårighetsgrad är så stora att två grader, måttlig och svår, kan specificeras med en femte position, om så önskas.

F41.00 Paniksyndrom, måttlig svårighetsgrad: Minst 4 panikattacker under en 4 veckors period.

F41.01 Paniksyndrom, svår allvarlighetsgrad: Minst 4 panikattacker per vecka under en 4 veckors period.

F41.1 Generaliserat ångestsyndrom

Anmärkning: Vid generaliserad ångest i barn och ungdomsåren är klagomålen ofta mer begränsade än hos vuxna och specifika symtom på automon arousal är mindre uttalade. För dessa individer finns en

alternativ uppsättning av kriterier att bruka vid F93.80 (Generaliserat ångestsyndrom under barnaåren) om detta önskas.

A. Det måste ha funnits en period på minst 6 månader med uttalad spänning, oro och känslor av osäkerhet kring vardagliga händelser och problem.

B. Minst 4 av de symtom listade nedan måste finnas, och minst ett ska finnas med från (1) till (4):

Autonoma (arousal) symtom

(1) palpitationer eller hjärtklappning, ökad hjärtfrekvans;

(2) svettningar;

(3) darrar eller skälver;

(4) torr mun (ej beroende på medicinering eller uttorkning);

Symtom som involverar bröst eller mage

(5) andningssvårigheter;

(6) kvävningkänslor;

(7) smärtor eller obehagskänslor i bröstet;

(8) illamående eller magbesvär (såsom uppkördhet);

Symtom som involverar det psykiska tillståndet

(9) yrsel, ostadighetskänslor, svimmningkänslor

(10) upplever att föremål är overkliga (derealisationskänslor); eller att man själv är långt borta eller ¨inte riktigt med¨ (depresonalisation;

(11) rädsla för att förlora kontrollen, ¨bli tokig¨, eller svimma

(12) rädsla för att dö;

Generella symtom

(13) heta blodvallningar eller kalla kårar;

(14) domningar eller klåda;

Symtom på spänning

(15) muskulär spänning, värk eller smärtor;

(16) rastlöshet och oförmåga att slappna av;

(17) känsla av psykisk spänning, ¨på gränsen¨;

(18) klumpkänsla i halsen eller sväljningssvårigheter;

Andra icke-specifika symtom

(19) överdrivet svar på små överraskningar, förstärkt orienteringsreflex;

(20) koncentrationssvårigheter eller tanketomhet p.g.a. oro eller ångest;

(21) ihållande irritabilitet;

(22) svårt att falla i sömn p.g.a. oro.

C. Syndromet uppfyller inte kriterierna för paniksyndrom (F41.0), fobiskt ångest syndrom (F40.-), tvångssyndrom (F42.-) eller hypokondriska syndrom (F45.2).

D. De vanliga exklusionskriterierna är att ångestsyndromet beror på fysisk sjukdom såsom hyperthyroidism, ett organiskt psykiskt syndrom (F00-F09), eller syndrom beroende på bruk av psykoaktiva droger (F10-F19) såsom överdriven konsumtion av amfetamin-liknande substanser eller på benzodiazepinabstinens.

F41.2 Blandade ångest- och depressionstillstånd

Det finns så många möjliga kombinationer av jämförelsevis lätta symtom vid dessa tillstånd, att

några specifika kriterier inte ges annat än de som redan finns i Kliniska beskrivningar och diagnostiska riktlinjer. Det föreslås att forskare som önskar studera patienter med dessa tillstånd ska välja ut egna kriterier från de diagnostiska riktlinjerna. Urvalet får styras av uppläggningen och syftet med studien.

F41.3 Andra blandade ångesttillstånd

F41.4 Andra specificerade ångesttillstånd

F41.9 Ångesttillstånd, ospecificerat

F42 Tvångssyndrom

A. Endera tvångstankar eller tvångshandlingar (eller bådadera) som funnits de flesta dagar under en period på minst 2 veckor.

B. Tvångstankar (tankar, ideer eller fantasier) och tvångshandlingar delar följande kännetecken, vilka alla måste finnas:

(1) De känns igen som kommande från patientens medvetande och är inte påverkade av andra personer eller andra intryck.

(2) De är återkommande och obehagliga och minst en tvångstanke eller tvångshandling måste finnas som igenkänns som överdri-

ven eller orealistisk.

(3) Patienten försöker stå emot dem (men motståndet mot långvariga tvångstankar eller tvångshandlingar kan vara minimalt). Minst en tvångstanke eller tvångshandling som inte går att stå emot måste finnas.

(4) Upplevelsen av en tvångstanke eller att utföra en tvångshandling är inte i sig själv njutbar. (Detta ska skiljas från den tillfälliga lättnaden av spänning eller ångest).

C. Tvångstankarna eller tvångshandlingarna orsakar lidande eller interfererar med patientens sociala eller individuella fungerande, vanligtvis genom åtgång av tid.

D. De vanliga exklusionskriterierna är att tvångstankarna eller tvångshandlingarna är orsakade av andra psykiska syndrom såsom schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (F20-F29) eller förstämningssyndrom (affektiva syndrom) (F30-F39).

Diagnoserna kan specificeras ytterligare med hjälp av en fjärde position.

F42.0 Tvångssyndrom, tvångstankar

F42.1 Tvångssyndrom, tvångshandlingar (tvångsritualer)

F42.2 Tvångstankar med tvångshandlingar

F42.8 Andra specificerade tvångssyndrom

F42.9 Tvångssyndrom, ospecificerat

F43 Anpassningsstörning och reaktion på svår stress

F43.0 Akut stressreaktion

A. Patienten måste ha utsatts för en exceptionell psykisk eller fysisk belastning.

B. Symtomen ska debutera i direkt anslutning till belastningen (inom en timme).

C. Två grupper av symtom ges; den akuta stressreaktionen graderas enligt:

F43.00 **Lindrig**
Endast kriterium (1), nedan, är uppfyllt.

F43.01 **Medelsvår**
Kriterium (1) är uppfyllt samt två av symtomen från kriterium (2).

F43.02 **Svår**
Endera är både kriterium (1) samt fyra symtom fråm kriterium (2) uppfyllda; eller så har patienten en dissociativ stupor (se F44.2).

(1) Kriterierna B, C och D för generaliserat ångestsyndrom (F41.1) är uppfyllda.

(2) (a) Drar sig tillbaka från förväntade sociala interaktioner.

(b) Minskad uppmärksamhet.

(c) Uppenbart desorienterad.

(d) Ilska eller verbal aggression.

(e) Förtvivlan eller hopplöshet.

(f) Inadekvat eller meningslös överaktivitet.

(g) Okontollerbar och överdriven sorg (bedömt enligt lokal, kulturell standard).

D. Om belastningen är övergående eller kan tas bort måste symtomen börja minska inom 8 timmar. Om expositionen för belastningen fortsätter ska symtomen börja minska inom 48 timmar.

E. De vanligaste exklusionskriterierna är att reaktionen förekommer i närvaro av annat psykiatriskt syndrom eller beteendestörning i ICD-10 undantaget F41.1 (generaliserat ångestsyndrom) och F60.- (personlighetsstörning). Det får heller inte uppstå inom

3 månader efter en genomgången episod av någon annat psykiatriskt syndrom eller beteendestörning.

F43.1 Posttraumatiskt stressyndrom

A. Patienten måste ha exponerats för en belastande händelse eller situation (endera kort- eller långvarig) av exceptionellt hotande eller katastrofal natur, som mest troligt skulle orsaka allvarlig stress hos de flesta människor.

B. Det måste finnas ett ihållande minne eller återupplevande av den belastande händelsen såsom "återtrippar", levande minnen, återkommande drömmar eller en upplevelse av stress vid omständigheter eller händelser som påminner om den belastande händelsen.

C. Patienten måste uppvisa ett verkligt eller önskat undvikande av omständigheter som påminner om eller associerar till den belastande händelsen. Detta beteende ska inte ha funnits före expositionen för belasningen.

D. Något av följande måste finnas:

(1) oförmåga att minnas, partiellt eller totalt, några viktiga aspekter av tidsperioden då den belastande händelsen inträffade.

(2) ihållande symtom på ökad psykologisk sensitivitet och arousal (som inte fanns före expositionen) som visar sig enligt två av följande:

(a) svårigheter att falla i sömn eller fortsätta sova;

(b) irritabilitet eller ilskeutbrott;

(c) koncentrationssvårigheter;

(d) hypervigilans;

(e) förstärkt s.k. ¨startle response¨.

E. Kriterierna B, C och D måste alla vara uppfyllda inom 6 månader från den belastande händelsen eller mot slutet av perioden med belastning. (Vid några tillfällen kan man inkludera även tillstånd med fördröjd debut, mer än 6 månader, men då ska detta klart specificeras).

F43.2 Anpassningsstörning

A. Symtomdebuten måste ske inom en månad efter expositionen för den identifierbara, psykosociala belasningen som ej ska vara av ovanligt eller katastrofalt slag.

B. De individuellt manifesterade symtomen eller de beteendestörningar som uppvisas är av de

typer som förekommer vid affektiva syndrom (F30-F39) (dock ej vanföreställningar och hallucinationer), vilket syndrom som helst från F40-F48 (neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom) samt beteendestörningar (F91.-), men kriterierna för ett individuellt syndrom är inte uppfyllda. Symtomen kan variera både till art och grad.

De tydligaste dragen av symtomen kan ytterligare specificeras genom att använda en femte beteckning:

F43.20 Kortvarig depressiv reaktion
Ett övergående, depressivt tillstånd med en duration som inte överstiger en månad.

F43.21 Förlängd depressiv reaktion
Ett milt depressivt tillstånd som uppträder i anslutning till en långvarig exposition av en belastande händelse. Durationen får inte överstiga 2 år.

F43.22 Blandad ångest och depressiv reaktion
Både symtom på ångest och symtom på depression är uttalade, men symtomen är inte så uttalade att de räcker till för diagnoser som blandade ångest och depressionstillstånd (F41.2) eller andra blandade ångesttillstånd (F41.3).

F43.23 Med övervägande symtom från andra emotioner
Symtomen kommer från flera typer av emotioner

såsom ångest, depression, oro, spänning och ilska. Symtomen på ångest och depression kan uppfylla kriterierna för blandade ångest och depressionstillstånd (F41.2) eller för andra blandade ångesttillstånd (F41.3) men de är inte så uttalade att något mer specifikt syndrom kan diagnostiseras. Denna kategori kan också användas för reaktioner hos barn där ett regressivt beteende som sängvätning eller tumsugning också finns.

F43.24 Med övervägande beteendestörning

Den övervägande störningen rör beteendet, såsom en tonårsmässig sorgereaktion som uttrycks som aggressivitet eller antisocialt beteende.

F43.25 Med blandad störning av beteende och emotioner

Både emotionella symtom och beteendestörningar som uttrycks tydligt.

F43.28 Med andra tydliga, specificerade symtom

C. Med undantaget förlängd depressiv reaktion (F43.21) så varar symtomen inte längre än 6 månader efter att den belastande händelsen eller dess konsekvenser försvunnit. Detta får inte hindra att en provisorisk diagnos sätts om detta kriterie ännu inte uppfyllts.

F43.8 Andra specificerade reaktioner på svår stress

F43.9 Reaktion på svår stress, ospecificerad

F44 Dissociativa syndrom

G1. Det får inte finnas bevis för att en kroppslig sjukdom kan förklara de karakteristiska symtomen vid detta syndrom (emellertid kan kroppsliga sjukdomar finnas samtidigt och ge upphov till andra symtom).

G2. Det finns ett övertygande tidssamband mellan symtomdebut av syndromet och belastande händelser, problem eller behov.

F44.0 Dissociativ amnesi

A. Generalkriterierna för dissociativt syndrom (F44) måste vara uppfyllda.

B. Det måste finnas amnesi, partiell eller komplett, för nyligen upplevda händelser eller problem som var eller fortfarande upplevs som traumatiska eller stressande.

C. Amnesin är för omfattande och för ihållande för att kunna förklaras med vanlig glömska (även om djupet och omfattningen kan variera från en bedömning till en annan) eller omgivande stimuli.

F44.1 Dissociativ fugue

A. Generalkriterierna för dissociativt syndrom

(F44) måste vara uppfyllda.

B. Personen ger sig ut på en oväntad, men trots detta organiserad resa, bort från hemmet eller andra platser man vanligen bevistar, som arbetsplats eller platser för vanliga sociala aktiviteter. Under resan är självomhändertagandet i stort bevarat.

C. Det finns en amnesi, partiell eller total, för resan som också möter kriterie C för dissociativ amnesi F44.0).

F44.2 Dissociativ stupor

A. Generalkriterierna för dissociativt syndrom (F44) måste vara uppfyllda.

B. Det finns en uttalad minskning eller frånvaro av spontana rörelser, tal och normalt svar på ljud, ljus och smak.

C. Normal muskeltonus, kroppsställning och andning (och ofta begränsade, koordinerande ögonrörelser) är bevarade.

F44.3 Transtillstånd och besatthet

A. Generalkriterierna för dissociativt syndrom (F44) måste vara uppfyllda.

B. Något av följande måste finnas:
(1) Trans. En temporär förändring av

medvetandegrad som visar sig genom något av följande:

(a) förlust av den vanliga känslan av personlig identitet;

(b) försnävning av medvetandet eller den närmaste omgivningen, eller vanligtvis en försnävning och speciell fokusering på stimuli i omgivningen;

(c) begränsning av rörelser, ställningar och tal till en repetition av en smal repertoar.

(2) Besatthetstillstånd. Individen är övertygad om att han eller hon har tagits över av en ande, kraft, varelse eller annan person.

C. Både (1) och (2) från kriterie B måste vara oönskade och besvärande, förekomma utanför eller som en förlängning av liknande tillstånd som förekommit i religiösa eller andra kulturellt accepterade situationer.

D. De vanligaste exklusionskriterierna är att syndromet förekommer tillsammans med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd (F20-F29), eller förstämnings (affektiva) syndrom (F30-F39) med hallucinationer eller vanföreställningar.

F44.4 Dissociativ motorisk störning

A. Generalkriterierna för dissociativt syndrom

(F44) måste vara uppfyllda.

B. Något av följande måste finnas:
(1) komplett eller partiell förlust av förmågan att utföra rörelser som normalt står under viljemässig kontroll (inkluderande tal);

(2) varierande eller fluktuerande grad av dålig koordination eller ataxi eller oförmåga att stå utan hjälp.

F44.5 Dissociativa kramper

A. Generalkriterierna för dissociativt syndrom (F44) måste vara uppfyllda.

B. Individen får plötsligt oväntade och spasmodiska rörelser som kan likna vilken typ av epileptiska kramper som helst men inte följs av medvetandeförlust.

C. Symtomen i kriterie B är inte åtföljda av tungbett, allvarliga blåmärken eller skador beroende på fall eller urininkontinens.

F44.6 Dissociativ anestesi

A. Generalkriterierna för dissociativt syndrom (F44) måste vara uppfyllda.

B. Något av följande måste finnas:

(1) partiell eller komplett förlust av vilken som

helst, eller alla, normala hudsensationer över delar av eller hela kroppen (specificera: beröring, smärta, vibration, värme, kyla);

(2) partiell eller komplett förlust av syn, hörsel eller lukt (specificera).

F44.7 Blandade dissociativa syndrom

F44.8 Andra specificerade dissociativa syndrom

Denna residualkod kan användas för att diagnostisera andra dissociativa tillstånd som uppfyller kriterierna G1 och G2 för F44 men som inte uppfyller kriterierna för F44.0-F44.7 som listats ovan

F44.80 Gansers syndrom

F44.81 Multipel personlighet

A. Två eller flera distinkta personligheter existerar inom en individ, bara en finns åt gången.

B. Varje personlighet har sitt eget minne, preferenser och beteendemönster och tar då och då full kontroll över det individuella beteendet.

C. Det finns en oförmåga att återkalla viktig personlig information. Denna oförmåga är för uttalad för att kunna förklaras med normal glömska.

D. Symtomen beror inte på ett

organiska psykiatriskt syndrom (F00-F09) (inkluderande epileptiska sjukdomar) eller på bruk av psykoaktiva substanser (F10-F19) (intoxikation eller abstinens).

F44.82 Övergående dissociativa syndrom som förekommer under barndom och uppväxt

F44.88 Andra specificerade dissociativa syndrom

Specifika forskningskriterier ges inte för alla syndrom som nämnts ovan då dessa dissociativa syndrom är sällsynta och inte väl beskrivna. Forskare som studerar dessa tillstånd i detalj ska själva specificera sina egna,använda kriterier i enlighet med studiens syfte.

F44.9 Dissociativa syndrom, ospecificerat

F45 Somatoforma syndrom

F45.0 Somatiseringssyndrom

A. Det måste finnas en anamnes på minst 2 års klagomål på multipla och varierande kroppsliga symtom som inte kan förklaras med någon detekterbar kroppslig sjukdom. (Eventuell kroppslig sjukdom som patienten bevisligen har kan inte förklara svårighetsgraden, omfattningen, variabiliteten och närvaron av de kroppsliga klagomålen eller associationen till de

sociala handikappen). Om några symtom på autonomt påslag finns är de inte de mest framträdande symtomen i syndromet då de inte upplevs som särskilt ihållande eller besvärliga.

B. Upptagenhet med symtomen orsakar patienten obehag och leder till att patienten söker upprepad (3 eller fler) läkarkonsultationer eller undersökningsserier, endera i primärvård eller på specialistkliniker. Vid frånvaro av medicinsk service, på grund av ekonomiska eller fysiska hinder, måste det föreligga en ihållande självmedicinering eller multipla konsultationer hos "healers".

C. Det finns ett ständigt förnekande av medicinska försäkringar att det inte finns en kroppslig orsak till de fysiska symtomen. (Kortvarig acceptans av en sådan försäkring, såsom några veckor efter en undersökning, utesluter inte denna diagnos).

D. Det måste finnas sammanlagt 6 symtom, eller mer, från följande lista. Symtomen måste komma från minst 2 separata symtomgrupper.

Gastrointestinala symtom

(1) magsmärtor;

(2) illamående;

(3) Känner sig uppkörd eller gasfylld;

(4) dålig smak i munnen eller belagd tunga;

(5) klagomål på illamående eller uppstötningar av mat;

(6) klagomål på frekvent orolig tarm eller avgång av vätska från anus;

Cardiovaskulära symtom

(7) andfådd utan att ha ansträngt sig;

(8) bröstsmärtor;

Urogenitala symtom

(9) dysuri eller klagomål på frekvent miktion;

(10) obehagliga sensationer i eller kring genitalier;

(11) klagomål på ovanliga eller rikliga flytningar;

Hud- och smärtsymtom

(12) fläckighet eller missfärgning av huden;

(13) smärtor i lemmar, extremiteter eller leder;

(14) obehagliga sensationer av känslobortfall eller krypningar.

E. De vanliga exklusionskriterierna är att

symtomen bara förekommer i anslutning till schizofreni eller schizofreniliknade syndrom (F20-F29), något av förstämningssyndromen (affektiva syndrom) (F30-F39) eller panik-syndrom (F41.0).

F45.1 Odifferentierat somatoformt syndrom

A. Kriterierna A,C och E för somatoforma syndrom (F45.0) är uppfyllda. Enda undantaget är att durationen inte är 6 månader.

B. En eller båda av kriterierna B och D, för somatoformt syndrom (F45.0), är inte fullständigt uppfyllda.

F45.2 Hypokondri

A. Något av följande måste finnas:

(1) en ihållande uppfattning, med minst 6 månaders duration, om att ha upp till 2 allvarliga kroppsliga sjukdomar (minst en av dessa måste kunna specificeras med namn av patienten själv);

(2) en ihållande självupptagenhet med en inbillad deformitet eller en upplevelse av att ha en konstig figur (kroppslig dysmorfofobi).

B. Så upptagen med uppfattningen och symtomen att det ger patienten ihållande oro eller

interfererar med personligt fungerande i det dagliga livet och gör att patienten söker för att få medicinsk behandling eller undersökning (eller söker liknande hjälp från lokala ¨healers¨).

C. Det finns en ihållande vägran att acceptera medicinska försäkringar om att det inte finns några kroppsliga sjukdomar som orsak till symtomen eller fysiska abnormiteter. (Kortsiktigt accepterade av sådana försäkringar såsom för några veckor under eller omedelbart efter undersökningen utesluter inte diagnosen).

D. De vanligaste orsakerna till exklusion är att. symtomen förekommer i anslutning till schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd (F20-F29, särskilt F22) eller till något av förstämnings(affektiva) syndromen (F30- F39).

F45.3 Somatoform autonom dysfunktion

A. Det måste finna symtom på autonomt påslag som av patienten hänförs till ett eller flera av följande system eller organ.

(1) hjärt-kärlsystemet;

(2) övre delen av gastrointestinalkanalen (esofagus och magsäck);

(3) lägre delen av gastrointestinalkanalen;

(4) respirationssystemet;

(5) urogenitalsystemet.

B. Två eller fler av följande autonoma symtom måste finnas:

(1) palpitationer;

(2) svettningar (varma eller kalla)

(3) torr mun;

(4) blodvallningar eller rodnad;

(5) obehag i epigastiet, "fjärilar" eller körningar i magen.

C. Ett eller flera av följande symtom måste finnas :

(1) bröstsmärtor eller obehagskänslor i och runt prekordium;

(2) dyspne eller hyperventilation;

(3) onormal trötthet efter måttlig anstängning;

(4) aerofagi, hicka eller brännande känslor i bröst eller epigastriet;

(5) frekventa tarmrörelser (rapporterat);

(6) ökad miktionsfrekvens eller dysuri;

(7) en känsla av att vara uppblåst, utspänd eller tung.

D. Det finns inga bevis på störningar i struktur eller funktion i de organ eller system som gör patienten oroad.

E. De vanligaste orsakerna till exklusion är att dessa symtom bara förekommer i anslutning till fobiska syndrom (F40.0-F40.3) eller panik-syndrom (F41.0).

En femte position kan användas för att klassificera individens syndrom inom denna grupp, indikerande det organ eller organsystem som av patienten anses vara ursprunget till symtomen:

F45.30 Hjärta och kardiovaskulärt system
Inkluderar: hjärtneuros, neuro-cirkulatorisk asteni, Da Costas syndrom.

F45.31 Övre gastrointestinal kanalen
Inkluderar: psykogen aerofagi, hicka, magneuros.

F45.32 Nedre gastrointestinal kanalen
Inkluderar: psykogen colon irritable, psykogen diarré, gassyndrom.

F45.33 Respiratoriska systemet
Inkluderar: hyperventilation.

F45.34 Urogenitala systemet
Inkluderar: psykogent framkallad ökning av miktionsfrekvens och dysuri.

F45.38 Andra organ eller organsystem

F45.4 Kroniskt somatoformt smärtsyndrom

A. Det är en långvarig, allvarlig och störande smärta (under mer än 6 månader och kontinuerligt under större delen av dagen), i någon del av kroppen som inte kan förklaras adekvat med bevis på en fysiologisk process eller en kroppslig sjukdom. Smärtan är i fokus för patientens uppmärksamhet

B. Mest vanliga orsaker till exklusion. Syndromet får inte förekomma i närvaro av schizofreni eller schizofreniliknade tillstånd (F20-F29), somatiseringssyndrom (F45.0), odifferentierat somatoformt syndrom (F45.1) eller hypokondriska syndrom (F45.2).

F45.8 Andra specificerade somatoforma syndrom

Vid dessa syndrom är inte klagomålen medierade via autonoma nervsystemet och de är begränsade till specifika system eller delar av kroppen, såsom huden. Detta står i kontrast mot de multipla och ofta föränderliga klagomål på ursprunget för de symtom

och den oro som finns vid somatiseringssyndrom (F45.0) och odifferentierade somatoforma syndrom (F45.1). Vävnadsskada finns inte med i bilden.

Andra tillstånd med sensationer som inte beror på kroppsliga sjukdomar och som är nära associerade i tid med stressande händelser eller problem, eller som resulterar i betydande ökad uppmärksamhet för patienten, endera personligt eller medicinskt, ska också klassificeras här.

F45.9 Somatoformt syndrom, ospecificerat

F48 Andra neurotiska syndrom

F48.0 Neuroasteni

A. Något av följande måste finnas:

(1) långvariga och störande klagomål på känslor av utmattning efter lätt psykisk ansträngning (såsom att genomföra eller försöka genomföra vardagliga uppgifter som inte kräver särskilt mycket psykisk ansträngning);

(2) långvariga och störande klagomål på känslor av utmattning och kroppslig svaghet efter minimal kroppslig ansträngning.

B. Minst ett av följande symtom måste finnas:

(1) känslor av muskelvärk eller muskelsmärtor;

(2) yrsel;

(3) spänningshuvudvärk;

(4) sömnstörningar;

(5) oförmåga att slappna av;

(6) irritabilitet.

C. Patienten är oförmögen att återhämta sig från symtomen i kriterie A (1) eller (2) genom att vila, slappna av eller genom underhållning.

D. Durationen av syndromet måste uppgå till minst 3 månader.

E. De vanligaste orsakerna till exklusion är att syndromet förekommer i närvaro av organiskt, emotionellt labilt syndrom (F06.6), postencefalitiskt syndrom (F07.1), post-kontusionssyndrom (F07.2), förstämnings- (affektiva) syndrom (F30-F39), paniksyndrom (F41.0) eller generaliserat ångestsyndrom (F41.1).

F48.1 Depersonalisations- och derealisationssyndrom

A. Något av följande måste finnas:

(1) Depersonalisation. Patienten klagar på känslor av av känna sig långt borta eller ¨inte riktigt med¨. Till exempel kan individer klaga på att deras emotioner, känslor eller upplevelser av det inre jaget är berörda, främmande, inte deras egna, eller oönskat förlorade, eller att deras emotioner eller rörelser verkar som de tillhör någon annan, eller känslor av att spela med i en pjäs.

(2) Derealisation. Patienten klagar på känslor av overklighet. Till exempel kan det förekomma klagomål på att omgivningen eller specifika objekt verkar främmande, förvridna, platta, färglösa, livlösa, tråkiga, ointressanta eller som en scen alla agerar på.

B. Det finns en insikt. Patienten förstår att förändringen inte beror på någon utifrån kommande person eller kraft.

Anmärkning

Denna diagnos ska inte ställas ensam när syndromet uppstår i närvaro av ett annat psykiskt syndrom, såsom organiskt konfusions- eller vanföreställningssyndrom (F05.-, F06.-), intoxikation av alkohol eller andra droger (F1x.0), schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (F20-F29), förstämnings (affektiva) syndrom (F30-F39), ångestsyndrom (F40.-, F41.-)

eller andra tillstånd (såsom tydlig uttröttbarhet, hypoglykemi eller direkt i efterförloppet av ett epileptiskt anfall). Emellertid förekommer dessa syndrom under förloppet av många andra psykiatriska syndrom och ska då diagnostiseras som sekundära eller tilläggsdiagnoser till huvuddiagnosen. Deras förekomst, isolerat, är mycket mer ovanligt.

F48.8 Andra specificerade neurotiska syndrom

Denna kategori inkluderar blandade syndrom innefattande beteende, tro och emotioner som är av oklar etiologisk och nosologisk status och som kan förekomma särskilt frekvent i särskilda kulturer (se appendix 2); exempelvis inkluderas Dhats syndrom (oro koncentrerad kring effekterna av sädesavgång), koro (ångest och oro att penis ska dras in i kroppen och orsaka död) samt latah (imiterande och automatiskt svarsbeteende). En stark association finns mellan dessa syndrom och lokalt accepterade kulturella föreställningar och mönster av beteenden indikerar att dessa inte ska ses som vanföreställningssyndrom.

F48.9 Neurotiska syndrom, ospecificerat

F50-F59 Beteendestörningar förenade med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer

F50 Ätstörningar

F50.0 Anorexia nervosa

A. Det finns en viktminskning, hos barn ingen viktuppgång, som leder till att kroppsvikten är minst 15% under det normala eller förväntade med avseende på ålder coh längd.

B. Viktnedgången är självframkallad genom undvikande av fettframkallande föda.

C. Det finns en självuppfattning om att vara för tjock med en överdriven rädsla för fetma vilket leder till en självinducerad låg viktgräns.

D. Ett omfattande endokrint syndrom som involverar hypotalamiska-hypofysära-gonadala axeln och hos kvinnor manifesterar sig som amenorre och hos män som brist på sexuellt intresse samt potens. (Ett tydligt undantag är regelbundna menstruationsblödningar hos anorektiska kvinnor som behandlas med hormonsubstitution, oftast taget som kontraceptionspiller).

E. Syndromet uppfyller inte kriterierna A och B för bulemia nervosa (F50.2).

Anmärkning
Följande tecken styrker diagnosen men är inte obligata: självinducerad kräkning, självinducerad avföring, excessivt motionerande samt användandet av aptithämmare och/eller diuretika.

Om debuten är prepubertal kan pubertets-utvecklingen bli fördröjd eller till och med hämmad (tillväxthämning; hos flickor utvecklas inte brösten och det uppstår en primär amenorré; hos pojkar förblir genitalierna juvenila). Vid tillfrisknande avslutas ofta puberteten normalt, men menarche blir försenad.

F50.1 Atypisk anorexia nervosa

Forskare som studerar atypiska former av anorexia nervosa rekommenderas att göra sina egna val av antal och typ av kriterier som måste uppfyllas för diagnos.

F50.2 Bulemia nervosa

A. Det förekommer regelbundna perioder med överätande (minst 2 gånger i veckan under en period på 3 månader) då stora mängder föda konsumeras under en kort tid.

B. Det finns en ständig upptagenhet med ätande och en stark drift eller tvångshandling att äta (craving).

C. Patienten försöker undgå den fettframkallande

effekten av mat på ett eller flera av följande sätt:

(1) självframkallad kräkning;

(2) självframkallad avföring;

(3) omväxlande perioder med självsvält;

(4) använder droger som aptitdämpare, tyroidealäkemedel eller diuretika; när bulemi uppträder hos patienter med diabetes kan de välja att inte ta sitt insulin.

D. Det finns en självuppfattning om att vara för tjock, med en allvarlig skräck för fetma (vanligtvis ledande till undervikt).

F50.3 Atypisk bulemia nervosa

Forskare som studerar atypiska former av bulemia nervosa, sådana som involverar normal eller ökad kroppsvikt, rekommenderas att göra sina egna val av antal och typ av kriterier som ska vara uppfyllda för diagnos.

F50.4 Överdrivet ätande sammanhängande med andra psykiska störningar

Forskare som vill använda denna kategori rekommenderas att utveckla sina egna kriterier.

F50.5 Kräkning sammanhängande med andra psykiska störningar

Forskare som vill använda denna kategori rekommenderas att utveckla sina egna kriterier.

F50.8 Andra specificerade ätstörningar

F50.9 Ätstörning, ospecificerad

F51 Icke organiska sömnstörningar

Notera: En mer omfattande klassifikation av sömnstörningar finns tillgänglig (International classification of sleep disorders) men det måste noteras att den är annorlunda organiserad än ICD-10.

För vissa forskningsändamål, när homogena grupper efterfrågas, kan fyra eller fler händelser under det senaste året användas som kriterie för att använda kategorierna F51.3, F51.4 och F51.5.

F51.0 Icke organisk sömnlöshet

A. Individen klagar på att inte kunna falla i sömn, svårigheter att fortsätta sova eller på en sömn som inte ger välbehövlig vila.

B. Sömnstörningen förekommer minst 3 gånger i veckan under minst en månads tid.

C. Sömnstörningen resulterar i tydligt personligt bekymmer eller interfererar med det personliga fungerandet i det dagliga livet.

D. Det finns ingen känd orsakande organisk faktor, såsom neurologiska eller medicinska sjukdomar, bruk av psykoaktiva substanser eller en medicinering.

F51.1 Icke organisk hypersomni

A. Individen klagar på excessiv trötthet dagtid eller sömnattacker eller klagar på att det tar ovanligt lång tid att bli fullt vaken efter att ha sovit (sömndruckenhet). Detta ska inte orsakas av en sömnbrist.

B. Denna sömnstörning förekommer nästan varje dag under minst en månads tid eller återkommande under kortare tidsperioder. Den orsakar endera bekymmer eller interfererar med personens fungerande i det dagliga livet.

C. Det finns inga åtföljande symtom på narkolepsi (kataplexi, sömnparalys, hypnagoga hallucinationer) och inga kliniska bevis för sömnapné (nattliga andningsuppehåll, typiska intermittenta snarkningar etc.).

D. Det finns ingen känd orsakande faktor såsom en neurologisk eller medicinsk sjukdom, bruk av psykoaktiva substanser eller en medicinering.

F51.2 Icke organiskt störning i dygnsrytmen

A. Individens sömn-vakenhetsmönster är ej synkroniserat med det önskade sömn-

vakenhetsmönster som ställts av samhälleliga krav och delas av de flesta människor i individens omgivning.

B. Som ett resultat av det störda sömn-vakenhetsmönstret upplever individen insomnia under den period när de flesta sover eller hypersomni under dagtid. Detta nästan varje dag under minst en månad eller återkommande under en längre period.

C. Den otillfredställande kvantiteten, kvaliteten och tiden på sömnen orsakar endera personliga bekymmer eller interfererar med det dagliga livet.

D. Det finns ingen känd orsakande organisk faktor, såsom neurologiska eller medicinska åkommor, bruk av psykoaktiva substanser eller en medicin.

F51.3 Sömngång (somnambulism)

A. Mest framträdande symtom är återkommande (två eller flera) episoder med uppstigande från sängen, vanligtvis under första tredjedelen av natten och personen går omkring, från flera minuter upp till en halvtimme.

B. Under en episod har individen ett blankt, stirrande ansiktsuttryck, är relativt oemottaglig för andras mödor att påverka händelsen eller kommunicera med honom eller henne och kan

bara väckas med stor svårighet.

C. Vid uppvaknandet (endera från en episod eller på morgonen) har individen amnesi för episoden.

D. Inom några minuter efter uppvaknandet från episoden finns det ingen försämring i mental aktivitet eller beteende. Det kan emellertid finnas en kort period med viss konfussion och desorientering.

E. Det finns inga bevis på ett organiskt psykiatriskt syndrom, såsom demens, eller fysisk sjukdom som epilepsi.

F51.4 Nattskräck

A. Återkommande (två eller flera) episoder då individen vaknar med ett panikartat skrik och intensiv ångest, kroppsrörelser och autonom hyperaktivitet (såsom tackykardi, snabb andning och svettning).

B. Episoderna förekommer oftast under sömnens första tredjedel.

C. Episodens duration är kortare än 10 minuter.

D. Om andra försöker trösta individen under episoden är det en brist på svar, följt av desorientering och persevererande rörelser.

E. Individen har begränsat minne av händelsen.

F. Det finns ingen känd orsakande organisk faktor som neurologiska eller andra medicinska tillstånd, bruk av psykoaktiva substanser eller en medicinering.

F51.5 Mardrömmar

A. Individen vaknar upp från nattlig sömn eller middagslur med detaljerade och levande bilder av intensivt skrämmande drömmar, vanligtvis innefattande hot mot överlevnad, säkerhet eller självkänsla. Uppvaknandet kan ske när som helst men företrädesvis under andra halvan av sömnperioden.

B. Vid uppvaknandet från de skrämmande drömmarna blir individen snabbt orienterad och alert.

C. Drömupplevelsen i sig själv och den störda sömnen som uppstår på grund av uppvaknanden i samband med episoden ger individen bekymmer.

D. Det finns ingen känd orsakande organisk faktor som neurologiska eller andra medicinska tillstånd, bruk av psykoaktiva substanser eller en medicinering.

F51.8 Andra specificerade icke organiska sömnstörningar

F51.9 Icke organisk sömnstörning, ospecificerad

F52 Sexuell dysfunktion, ej orsakad av organisk störning eller sjukdom

G1. Personen är oförmögen att delta i sexuella relationer som han eller hon skulle vilja.

G2. Dysfunktionen förekommer ofta men kan vara frånvarande vid vissa tillfällen.

G3. Dysfunktionen har funnits minst 6 månader.

G4. Dysfunktionen kan inte helt hänföras till något annat syndrom eller beteendestörning i ICD-10, kroppslig sjukdom (såsom endokrin) eller läkemedelsbehandling.

Anmärkning

Mätning av varje form av dysfunktion kan ske enligt en skattningsskala där dels svårighetsgrad och frekvens av problemet kan skattas. Mer än en typ av dysfunktion kan förekomma samtidigt.

F52.0 Nedsatt libido

A. Generalkriteriet för sexuell dysfunktion (F52) måste vara uppfylld.

B. Det finns en avsaknad eller en förlust av sexuell lust som manifesterar sig som minskat sökande efter sexuella antydningar, tänkande kring sex med associerade känslor av lust eller aptit eller sexuella fantasier.

C. Det finns ett avsaknat intresse för att initiera sexuella aktiviteter eller för masturbation, resulterande i en klart lägre frekvens av aktiviteter än förväntat med tanke på ålder och sammanhang eller en frekvens som är klart reducerad jämfört med en tidigare högre nivå.

F52.1 Sexuell aversion och avsaknad av sexuell njutning

F52.10 Sexuell aversion

A. Generalkriteriet för sexuell dysfunktion (F52) måste vara uppfylld.

B. Föreställningen om sexuell interaktion med en partner ger vederbörlig aversion, rädsla eller ångest så att sexuell aktivitet undviks, eller, om den förekommer, är associerad med starka negativa känslor och en oförmåga att uppleva någon njutning.

F52.11 Avsaknad av sexuell njutning

A. Generalkriteriet för sexuell dysfunktion (F52) måste vara uppfylld.

B. Genitala svar (orgasm och/eller ejakulation) förekommer under sexuell stimulering men är inte åtföljd av trevliga sensationer eller en känsla av upphetsning.

C. Det finns ingen manifest och ihållande rädsla eller ångest under sexuella aktiviteter (se 52.10, sexuell aversion).

F52.2 Uteblivet genitalt svar

A. Generalkriteriet för sexuell dysfunktion (F52) måste vara uppfylld.

Tillägg för män:

B. Erektion tillräcklig för samlag finns inte när individen försöker genomföra samlag. Dysfunktionen tar sig ett av följande uttryck:

(1) full erektion under det tidiga stadiet av kärleksakten men den försvinner eller minskar när individen försöker genomföra samlag (före ejakulation om det genomförs);

(2) erektion förekommer, men bara vid tidpunkter då samlag inte är att tänka på;

(3) partiell erektion, erektion som är tillräcklig för samlag förekommer men inte full erektion;

(4) ingen förkomst av penil svullnad.

Tillägg för kvinnor:

B. Det finns en brist på genitalt respons, upplevs som en brist på vaginal lubrikation tillsammans med vaginal svullnad av labia. Dysfunktionen kan ta en av följande former:

(1) generell: lubrikationen saknas vid alla relevanta tillfällen;

(2) lubrikation kan förekomma initialt men pågår inte länge nog för att tillåta ett konfortabelt införande av penis;

(3) situationsbundet: lubrikation uppträder bara vid vissa tillfällen (såsom tillsammans med en partner men inte med en annan, eller vid masturbation, eller då vaginalt samlag inte övervägs).

F52.3 Orgasmstörning

A. Generalkriteriet för sexuell dysfunktion (F52) måste vara uppfyllt.

B. Det är en orgasmdysfunktion (endera frånvaro eller kraftigt försenad orgasm) som kan ta en av följande former:

(1) orgasm har aldrig upplevts i någon situation;

(2) orgasmdysfunktion har utvecklats efter en period av relativt normalt svar;

(a) generellt: orgasmdysfunktionen uppträder i alla situationer och med alla partners;

(b) situationsbundet:

för kvinnor: orgasm uppträder i vissa situationer (såsom vid masturbation eller med en speciell partner);

för män: en av följande kan appliceras:

i) orgasm uppträder bara under sömn, aldrig i vaket tillstånd;

ii) orgasm uppträder aldrig i närvaro av en partner;

iii) orgasm uppträder i närvaro av en partner men aldrig under samlag.

F52.4 Prematur ejakulation

A. General kriterierna för sexuell dysfunktion (F52) måste vara uppfyllda.

B. Det finns en oförmåga att fördröja ejakulationen länge nog för att uppskatta kärleksakten och det manifesteras på något av följande sätt:

(1) ejakulation före eller strax efter inledandet av samlag (om en tidsgräns behöver sättas, före eller inom 15 sekunder efter inledande av samlaget).

(2) ejakulation förekommer i frånvaro av tillräcklig erektion för att kunna genomföra samlag.

C. Problemet ska inte bero på en lång abstinens med avseende på sexuella aktiviteter.

F52.5 Icke organisk vaginism

A. Generalkriterierna för sexuell dysfunktion (F52) måste vara uppfyllda.

B. Det finns en spasm i de perivaginala musklerna, tillräcklig för att inte möjliggöra penis inträngande eller göra det obehagligt. Dysfunktionen kan ta en av följande former:

(1) normalt svar har aldrig upplevts;

(2) vaginism har utvecklats efter en period med relativt normalt svar:

(a) när vaginal penetration inte försöks, kan ett normalt sexuellt svar förekomma;

(b) varje försök till sexuell kontakt leder till en generaliserad skräck och försök

att undvika vaginal penetration (såsom spasm av lårens adducerande muskler).

F52.6 Icke organisk dyspareuni

A. Generalkriterierna för sexuell dysfunktion (F52) måste vara uppfyllda.

Tillägg för kvinnor:

B. Upplevd smärta vid vaginaingången, endera genom hela samlaget eller bara vid djup penetration av penis.

C. Syndromet beror inte på vaginism eller brist på lubrikation; dyspareuni av organisk orsak ska klassificeras utifrån underliggande sjukdom.

Tillägg för män:

B. Smärta eller obehagskänsla upplevs i samband med sexuellt svar. (Tiden för smärtans inträdande och den exakta lokalisationen ska noggrannt kartläggas).

C. Obehaget får inte vara ett resultat av lokala kroppsliga faktorer. Om kroppsliga faktorer finns ska dysfunktionen klassificeras någon annanstans.

F52.7 Överdriven sexualdrift

Inga forskningskriterier är föreslagna för denna kategori. Forskare som studerar denna kategori är

rekommenderade att konstruera sina egna kriterier.

F52.8 Andra specificerade sexuella dysfunktioner, inte orsakade av organisk störning eller sjukdom

F52.9 Icke specificerad sexuell dysfunktion, ej orsakad av organisk störning eller sjukdom

F53 Psykiska störningar och beteendestörningar sammanhängande med barnsängstiden, vilka ej klassificeras annorstädes

Denna kategori får bara användas i forskningsarbete vid exeptionella omständigheter. Psykiska syndrom associerat med barnsäng ska diagnostiseras i enlighet med det psykiatriska syndromet och en andra kod från ICD-10 (099.3) indikerar att det finns en association till barnsäng.

F53.0 Lindriga psykiska störningar och beteendestörningar sammanhängande med barnsängstiden, vilka ej klassificeras annorstädes

F53.1 Svåra psykiska störningar och beteendestörningar sammanhängande med barnsängstiden, vilka ej klassificeras annorstädes

F53.8 Andra specificerade psykiska störningar och beteendestörningar sammanhängande med

barnsängstiden, vilka ej klassificeras annorstädes

F53.9 Psykisk störning, ospecificerad, sammanhängande med barnsängstiden

F54 Psykologiska faktorer och beteendefaktorer med betydelse för störningar eller sjukdomar som klassificeras annorstädes

Denna kategori ska användas för att markera närvaro av psykologiska eller beteendemässiga faktorer som tros ha påverkat manifestationen eller förloppet av en kroppslig sjukdom som kan diagnostiseras enligt ett annat kapitel i ICD-10. En åtföljande psykisk störning är vanligtvis lätt och ofta förlängd (såsom oro, emotionella konflikter, farhågor) och i sig själva är de inte uttalade nog för att man ska kunna använda en kategori i resten av ICD-10. En tilläggskod ska användas för att identifiera det kroppsliga syndromet. (Vid ovanliga omständigheter då man kan misstänka att en klar psykiatrisk diagnos har orsakat ett kroppsligt syndrom kan en andra tilläggskod användas för att markera det psykiatriska syndromet).

F55 Missbruk av substanser som ej är beroendeframkallande

Detta kan involvera en hel mängd medikamenter och folkmediciner, men en särskilt viktig grupp är: psyko-

tropa droger som inte skapar beroende såsom antidepressiva; laxativa; och analgetika som kan köpas utan recept som magnecyl och paracetamol. Även om medicineringen förskrevs eller rekommenderades från början har förlängt och onödigt och ofta även excessivt bruk utvecklats vilket gynnas av att preparatet finns att tillgå utan recept.

Ihållande och oberättigat bruk av dessa substanser medför ofta onödiga kostnader och onödiga kontakter med läkare eller stödpersonal och någon gång medför bruket av preparatet skadliga kroppsliga effekter. Försök att avråda eller förbjuda bruket möts ofta med motstånd; för laxativ och analgetika kan detta ske trots varningar om (eller även utveckling av) kroppsliga skador som njurpåverkan eller elektrolytrubbningar. Även om det ofta står klart att patienten har en stark motivation att ta preparatet uppstår inget beroende eller några abstinenssymtom såsom vid bruk av psykoaktiva substanser specificerade vid F10-F19.

Fjärde positionen kan används för att identifiera den typ av substans som är inblandad:

F55.0 Antidepressiva
(såsom tricykliska antidepressiva, tetracykliska antidepressiva och monoaminoxidashämmare)

F55.1 Laxativ

F55.2 Analgetika
(såsom magnecyl, paracetamol, fenacetin, icke specificerade som psykoaktiva i F10-F19)

F55.3 Antacida

F55.4 Vitaminer

F55.5 Steroider och hormoner

F55.6 Speciella örter och folkmediciner

F55.8 Andra substanser som inte förorsakar beroende
(såsom diuretika)

F55.9 Ospecificerat

F59 Ospecificerade beteendesyndrom förenade med fysiologiska störningar och fysiska faktorer

F60-F69 Personlighetsstörningar och beteendestörningar hos vuxna

F60 Specifik personlighetsstörning

G1. Det finns bevis för att individens karakteristiska och genomgripande mönster av inre upplevelser och beteende i helhet avviker tydligt från vad som är kulturellt förväntat och accepterat (eller ¨normalt¨). Sådana avvikelser måste manifestera sig i mer än ett av följande områden:

(1) kognition (sättet att ta emot och bearbeta information om saker, människor och händelser; formandet av attityder och föreställningar om sig själv och andra);

(2) affekter (spännvidd, intensitet och hur adekvata emotionella ¨arousal¨ och svar är);

(3) kontroll över impulser och behovet av belöningar;

(4) sättet att relatera till andra och hur man hanterar interpersonella situationer.

G2. Avvikelsen måste manifestera sig genomgripande i form av beteenden som är inflexibla, maladaptiva eller på annat sätt dysfunktionella inom ett vitt område av av personella och sociala situationer (det får inte vara begränsat till ett

speciellt "trigger" område eller en speciell situation.

G3. Det finns ett personligt lidande eller sociala svårigheter, eller båda, som klart visar sig vara associerat med beteendet beskrivet i kriterie G2.

G4. Det måste finnas bevis för att avvikelsen är stabil och har funnits en lång tid, debuten ska ha skett i sen barndom eller under tonårstiden.

G5. Avvikelsen kan inte förklaras med att vara en manifestation eller konsekvens av andra psykiska syndrom hos vuxna, även om periodicitet eller kroniska tillstånd från F00-F59 eller F70-F79 kan samexistera eller vara pålagrade avvikelsen.

G6. Organisk hjärnsjukdom, skada eller dysfunktion måste kunna exkluderas som möjlig orsak till avvikelsen. (Om en organisk orsak kan visas ska kategori F07.- användas).

Anmärkning

Bedömningen av kriterierna G1-G6 ska baseras på så många informationskällor som möjligt. Även om det vid vissa tillfällen är möjligt att få tillräcklig information vid en intervju med en person rekommenderas det generellt att man gör mer än en intervju och att man även samlar uppgifter från informatörer eller gamla journalhandlingar.

Det föreslås att subkriterier ska utvecklas för att definiera beteendemönster, specifika för olika kulturer vad det gäller sociala normer, regler och förpliktelser när det är nödvändigt (sådana som kan exemplifiera oansvarighet och respektlöshet när det gäller sociala normer vid antisocial personlighetsstörning).

När man ställer en personlighetsstörningsdiagnos för forskningsändamål är identifikationen av en subtyp nödvändig. (Mer än en subtyp kan diagnostiseras om det finns övertygande bevis att individen uppfyller kriterierna för mer än en personlighetsstörning).

F60.0 Paranoid personlighetsstörning

A. Generalkriterierna för personlighetsstörning (F60) måste vara uppfyllda.

B. Minst fyra av följande måste vara uppfyllda:

(1) överdrivet känslig för misslyckanden och tillrättavisningar;

(2) en tendens att aldrig glömma en oförrätt, vägrar att förlåta förolämpningar, skador eller småsaker;

(3) misstänksamhet och en genomgående tendens att misstolka upplevelser genom att misstolka neutrala eler vänliga handlingar som fientliga eller föraktfulla;

(4) en stridbar och hårdnackad känsla för personliga rättigheter som inte stämmer överens med den aktuella situationen;

(5) återkommande misstankar, utan berättigande, rörande sexuell otrohet från maka/makes eller partners sida;

(6) genomgående självhävdande attityd, associerat framför allt med ökad känsla av egen betydelse;

(7) självupptagenhet med obevisade "konspiratoriska" förklaringar på händelser, endera i patientens omedelbara närhet eller i världen i stort.

F60.1 Schizoid personlighetsstörning

A. Generalkriterierna för personlighetsstörning (F60) måste vara uppfyllda.

B. Minst fyra av följande måste finnas:

(1) få, om några, aktiviteter ger glädje;

(2) uppvisar emotionell kyla, avvisande eller avflackad affektivitet;

(3) begränsad kapacitet att uttrycka varma, innerliga känslor eller ilska gentemot andra;

(4) ett uppträdande som ter sig indifferent vare sig personen i fråga får beröm eller kritik;

(5) uppvisar litet intresse för sexuella kontakter med andra personer (här ska ålder tas med i bedömningen);

(6) väljer ständigt ensamma aktiviteter;

(7) excessiv självupptagenhet med fantasier och introspektion;

(8) önskar inte, eller har inte, några nära vänner eller förtrogna (eller bara en);

(9) tydligt okänslig för sociala normer och konventioner; att inte bry sig om sådana normer och konventioner är oavsiktligt.

F60.2 Antisocial personlighetsstörning

A. Generalkriterierna för personlighetsstörning (F60) måste vara uppfyllda.

B. Minst tre avföljande måste finnas:

(1) kyligt obekymrad för andras känslor;

(2) stark och ihållande attityd av både oansvarighet och okänslighet för sociala normer, regler och förpliktelser;

(3) oförmåga att upprätthålla stadigvarande relationer men inga svårigheter att etablera dem;

(4) mycket låg tolerans för frustration, låg kapacitet för att hålla tillbaka aggressivitet, inkluderande våldsamt beteende;

(5) oförmåga att uppleva skuld eller att lära sig något av obehagliga upplevelser, särskilt straff;

(6) klart angelägen att skylla på andra eller att komma med tänkbara rationaliseringar för beteenden som fått individen i fråga i konflikt med samhäller.

Anmärkning

Ihållande irritabilitet och närvaro av beteendestörning under barndom och tonårstid kompletterar den kliniska bilden men är inte nödvändigt för att man ska få ställa diagnosen.

Det föreslås att subkriterier ska utvecklas för att definiera beteendemönster, specifika för olika kulturer,vad beträffar sociala normer, regler och förpliktelser när detta kan vara på sin plats (såsom exempel på oansvarighet och normlöshet).

F60.3 Emotionellt ostabil personlighetsstörning

F60.30 Impulsiv typ

A. Generalkriterierna för personlighetsstörning (F60) måste vara uppfyllda.

B. Minst tre av följande måste finnas, och en av dessa ska vara (2).

(1) tydlig tendens att agera oväntat och utan tanke på konsekvenser;

(2) tydlig tendens till grälsjukt beteende samt att råka i konflikt med andra, särskilt när impulsiva akter ifrågasätts eller kritiseras;

(3) benägenhet till utbrott av ilska eller våldsamheter med en oförmåga att kontrollera beteendeexplosionerna;

(4) svårigheter att fortsätta handlingar som inte ger omedelbar belöning;

(5) instabilt och nyckfullt humör.

F60.31 Borderline typ

A. Generalkriterierna för personlighetsstörning (F60) måste vara uppfyllda.

B. Minst tre av de symtom uppräknade i kriterie B för F60.30 måste finnas samt

med ett tillägg på minst två från följande:

(1) störning i och osäkerhet kring självbild, mål och egna preferenser (inkluderande sexuella);

(2) en förmåga att bli inblandad i intensiva och ostabila relationer som ofta leder till emotionella kriser;

(3) anstränger sig mycket för att undvika bli övergiven;

(4) återkommande hot eller handlingar av självskadande art;

(5) kroniska känslor av tomhet.

F60.4 Histrionisk personlighetsstörning

A. Generalkriterierna för personlighetsstörning (F60) måste vara uppfyllda.

B. Minst fyra av följande måste finnas:

(1) självdramatiserande, teatraliska eller uttrycker emotioner på ett överdrivet sätt;

(2) suggererbar (individen influeras lätt av andra eller av omständigheter);

(3) affektlabil;

(4) kontinuerligt sökande efter spänning och aktiviteter där individen tilldrar sig uppmärksamhet;

(5) överdriven förföriskhet i uppträdande eller beteende;

(6) överdrivet upptagen med att vara fysiskt attraktiv.

Anmärkning

Egocentricitet, självupptagenhet, ständig längtan efter uppmärksamhet, brist på omtanke om andra, lättsårade känslor samt ett ständigt manipulativt beteende gör den kliniska bilden fullständig men är inte nödvändigt för diagnos.

F60.5 Anankastisk personlighetsstörning

Notera: Detta syndrom är ofta refererat till som obsessiv-kompulsiv personlighetsstörning.

A. General kriterierna för personlighetsstörning (F60) måste vara uppfyllda.

B. Minst fyra av följande måste finnas:

(1) känslor av överdrivet tvivel och försiktighet

(2) upptagenhet med detaljer, regler, listor, ordning, organisation eller scheman;

(3) perfektionism som interfererar med slutförandet av uppgifter;

(4) överdrivet noggrann och samvetsgrann;

(5) så upptagen med produktivitet att nöjen och interpersonella relationer försummas;

(6) överdrivet pedantisk och fast i sociala konventioner;

(7) rigid och tjurskallig;

(8) insisterar oresonligt på att andra personer ska göra saker och ting på hans eller hennes sätt eller motsätter sig på ett oresonligt sätt att andra gör saker.

F60.6 Ängslig personlighetsstörning

A. Generalkriterierna för personlighetsstörning (F60) måste vara uppfyllda.

B. Minst fyra av följande måste vara uppfyllda:

(1) genomgående och genomgripande känsla av spänning och oro;

(2) känslor av att man är socialt oacceptabel, oattraktiv eller underlägsen andra;

(3) överdrivet självupptagen med att tro sig bli

kritiserad eller utstött i sociala sammanhang;

(4) ovillig att bli involverad med människor som man inte är säker på tycker om en;

(5) restriktioner i sin livsstil på grund av oro för sin fysiska säkerhet;

(6) undviker sociala eller arbetsmässiga aktiviteter som involverar många interpersonella kontakter på gund av rädsla för kritik, missnöje eller förskjutning.

F60.7 Osjälvständig personlighetsstörning

A. Generalkriterierna för personlighetsstörning (F60) måste vara uppfyllda.

B. Minst fyra av följande måste vara uppfyllda:

(1) uppmuntrar eller tillåter andra att fatta ens mest viktiga livsbeslut;

(2) underställer sina egna behov under dem som man är beroende av, och underordnar sig deras önskningar;

(3) är ovillig att ställa även rimliga krav på människor man är beroende av;

(4) känner sig obehaglig till mods eller hjälplös

när man är ensam på grund av rädsla för att inte kunna klara sig själv;

(5) upptagen med skräckfyllda tankar på att bli lämnad till att klara sig själv;

(6) begränsad förmåga att fatta vardagliga beslut utan mycket stöd och återförsäkringar från andra människor.

F60.8 Andra specifika personlighetsstörningar

Om ingen av ovanstående rubriker passar med störningen men individen uppfyller generalkriterierna för en personlighetsstörning under F60 ska denna kod användas (se också Appendix 1). En extra beteckning kan också användas för att identifiera specifika personlighetsstörningar som inte finns med i ICD-10. Vid användandet av kod F60.8 rekommenderas det att en inledande beskrivning ges av det specifika tillståndet.

F60.9 Personlighetsstörning, ospecificerad

F61 Personlighetsstörningar av blandtyp och andra personlighetsstörningar

Inga försök har gjorts att ge ett "standardset" av kriterier för dessa blandtillstånd då forskare inom detta forskningsområde kommer att välja att sätta upp sina egna kriterier beroende på målsättningen med studien.

F61.0 Personlighetsstörning av blandtyp

Drag av flera av personlighetsstörningarna i F60.- finns men inte till den grad att kriterierna för någon av de specificerade personlighetsstörningarna i kategorin uppfylls.

F61.1 Besvärande personlighetsförändring

Inte klassificerbar i F60.- eller F62.- och betraktas som sekundär till en huvuddiagnos såsom ett samexisterande affektivt- eller ångestsyndrom.

F62 Kroniska personlighetsförändringar ej orsakade av hjärnskada eller hjärnsjukdom

F62.0 Varaktig personlighetsförändring till följd av katastrofupplevelse

A. Det måste finnas bevis (från personlig anamnes eller nyckelinformatörer) på en definitiv och bestående förändring i individens mönster av att uppfatta, relatera till och tänka kring omgivningen och kring sig själv som följd av en katastrofupplevelse (exempelvis koncentrationslägersupplevelser; tortyr; katastrof; långvarig, livshotande situation).

B. Personlighetsförändringen ska vara signifikant och representera rigida och maladaptiva drag som indikeras genom närvaro av minst två av följande:

(1) en ständigt fientlig eller misstroende attityd mot resten av världen hos en person som tidigare inte uppvisade sådana drag;

(2) social tillbakadragenhet (undviker kontakt med andra människor med undantag för några få nära anhöriga som individen lever tillsammans med) som inte beror på en annan pågående psykisk sjukdom (såsom förstämningssyndrom).

(3) en ständig känsla av tomhet eller hopplöshet, inte begränsat till diskreta episoder av stämningsförskjutning, som inte fanns innan katastrofupplevelsen. Detta kan resultera i ökat beroende av andra, oförmåga att uttrycka negativa eller aggressiva känslor samt långa perioder med nedstämdhet utan att det fanns några bevis för en depressionssjukdom före katastrofen inträffade.

(4) en kronisk känsla av att vara ¨på klippranden¨ eller att känna sig hotad utan någon yttre orsak. Detta är som ett bevis på en ökad vigilans och irritabilitet hos en person som tidigare inte visade sådana drag eller förhöjd vakenhet. Detta kroniska tillstånd av inre spänning och känsla av att vara hotad kan var associerat med en tendens att dricka för mycket

alkohol eller att använda droger;

(5) en ständig känsla av att var förändrad eller olik andra (främlingskap); denna känsla kan vara associerad med en upplevelse av emotionell känslolöshet.

C. Förändringen ska orsaka en tydlig påverkan på det personliga fungerandet i det dagliga livet, personliga bekymmer eller en negativ reaktion från omgivningen.

D. Personlighetsförändringen ska ha utvecklats efter en katastrofal händelse och det får inte finnas en anamnes på tidigare förekomst av vuxen personlighetsstörning eller accentuerade drag. Det får inte heller finnas personlighetsstörningar eller utvecklingsstörningar under barndomen eller tonårstiden som kan förklara den nuvarande personlighetsförändringen.

E. Personlighetsförändringen måste ha funnits under minst två års tid. Den får inte vara relaterad till episoder av annan psykisk sjukdom eller psykiatriskt syndrom (med undantag för posttrumatiska stresssyndrom) och får inte kunna förklaras med hjärnskada eller hjärnsjukdom.

F. Personlighetsförändringen som möter dessa kriterier har ofta föregåtts av ett post-

traumatiskt stressyndrom (F43.1). De två syndromens symtomatologi kan ofta vara överlappande och personlighetsförändringen kan vara det kroniska utfallet av ett posttraumatiskt stressyndrom. Emellertid ska en kronisk personlighetsförändring inte antas vara fallet förrän det har gått två år med ett diagnostiserbart posttraumatiskt stressyndrom samt ytterligare en period på inte mindre än 2 år med ovanstående kriterier uppfyllda.

F62.1 Varaktig personlighetsförändring till följd av psykisk sjukdom

A. Det måste finna bevis på en definitiv och varaktig förändring av individens mönster att uppfatta, relatera till och tänka omkring omgivningen och omkring sig själv följande på upplevelsen av att ha lidit av en eller flera episoder av psykiatrisk sjukdom från vilken han eller hon återhämtat sig kliniskt utan restsymtom.

B. Personlighetsförändringen måste vara tydlig och representera inflexibla och maladaptiva drag som indikeras av närvaro av minst två av följande:

(1) beroende av andra (individen antar passivt eller begär att andra ska ta ansvar för hans eller hennes liv och är ovillig att själv bestämma i viktiga frågor som är relaterade

till hans eller hennes handlingar eller till framtiden).

(2) social tillbakadragenhet eller isolering som är sekundärt till en övertygelse eller känsla av att ha blivit förändrad eller stigmatiserad som ett resultat av sjukdomen; övertygelsen eller känslan kan bli förstärkt av sociala attityder men kan inte helt förklaras av objektiva sociala omständigheter; en sårbarhet för andras moraliska värderingar (narcissisistisk skada) kan också vara en faktor men sådana känslor ska vara egosyntona om de ska kunna anses vara ett varaktigt personlighetsdrag;

(3) passivitet, minskade intressen samt minskat engagement i tidigare tilltalande fritidsaktiviteter (vilket kan förstärka den sociala isoleringen);

(4) en förändring i självuppfattning, ledande till återkommande eller ständiga påståenden om att vara sjuk; detta kan vara associerat till hypokondriskt beteende och ökat utnyttjande av psykiatrisk eller annan medicinsk service;

(5) en krävande attityd gentemot andra människor där personen i fråga förväntar sig särskilda favörer eller anser sig själv

förtjäna särskild uppmärksamhet eller behandling;

(6) dysforisk eller labil sinnestämning som inte beror på pågående psykisk sjukdom eller genomgången psykisk sjukdom med affektiva restsymtom.

C. Personlighetsförändringen som följer på den psykiatriska sjukdomen måste vara förstålig i termer av individens subjektiva emotionella upplevelse av situationen, hans eller hennes tidigare anpassning, sårbarhet samt livssituation innefattande attityder eller reaktioner från närstående följande på sjukdomen.

D. Personlighetsförändringen ska orsaka tydlig påverkan på personens fungerande i det dagliga livet, personliga bekymmer eller negativa reaktioner från den sociala omgivningen.

E. Det får inte finnas någon anamnes på en tidigare vuxen personlighetsstörning eller accentuerade drag. Inte heller på personlighetsstörning eller utvecklingsstörning under barndom och tonårstid som kan förklara aktuella personlighetsdrag.

F. Personlighetsförändringen måste ha funnits under minst två år och får inte vara en manifestation av andra psykiska sjukdomar eller sekundära till hjärnskada eller hjärnsjukdom.

F62.8 Andra specificerade varaktiga personlighetsförändringar

F62.9 Varaktig personlighetsförändring, ospecificerad

F63 Impulskontrollstörningar

F63.0 Spelberoende

A. Två eller fler episoder av spelande som förekommit under en period på minst ett år.

B. Dessa perioder har inte varit ekonomiskt givande för individen men fortsätter trots personliga bekymmer och påverkan på personens fungerande i det dagliga livet.

C. Individen beskriver en intensiv önskan att spela som är svår att kontrollera och rapporterar att han eller hon är oförmögen att sluta trots viljeansträngning.

D. Individen är upptagen med tankar eller föreställningar om att spela eller på omständigheterna kring spelandet.

F63.1 Pyromani

A. Det har förekommit två eller flera akter med eldanläggelse utan uppenbart motiv.

B. Individen beskriver en intensiv önskan att tända

eld på föremål med en känsla av spänning under akten och en känsla av befrielse efteråt.

C. Individen är upptagen med tankar på eller föreställningar kring eldanläggelse eller omständigheterna kring själva akten (såsom ett onormalt intresse för brandredskap eller att kalla ut brandkåren).

F63.2 Kleptomani

A. Det har förekommit två eller flera stölder där individen stulit utan något uppenbart motiv såsom vinning för egen eller annans del.

B. Individen beskriver en intensiv lust att stjäla med en känsla av spänning före akten och en känsla av befrielse efteråt.

F63.3 Trikotillomani

A. Noterbar hårförlust som orsakas av att individen gång på gång misslyckas med att motstå impulser att dra loss hårstrån.

B. Individen beskriver en intensiv lust att dra loss hårstrån, med en stigande spänning före akten och en känsla av befrielse efteråt.

C. Det finns ingen tidigare irritation av skinnet och hårbortdragningen är inte svar på en vanföreställning eller hallucination.

F63.8 Andra specificerade impulskontrollstörningar

Denna kategori ska användas för andra typer av ihållande och repetitivt, maladaptivt beteende och ska inte vara sekundärt till ett igenkännbart psykiatriskt syndrom där det förekommer återkommande impulskontrollförluster. Det förekommer en prodromalperiod av spänning med en efterföljande känsla av befrielse efter akten.

F63.9 Impulskontrollstörning, ospecificerad

F64 Könsidentitetsstörningar

F64.0 Transsexualism

A. Individen efterlängtar att leva och bli accepterad som en av det motsatta könet. Detta är vanligtvis följt av en önskan att göra sin kropp så lik det önskade könets som möjligt genom kirurgi och hormonbehandling.

B. Den transsexuella identiteten har funnits under minst två års tid.

C. Syndromet är inte ett symtom på ett annat psykiskt syndrom, såsom schizofreni, inte heller associerat med kromosomabnormitet.

F64.1 Transvestism med dubbla roller

A. Individen bär det motsatta könets kläder för att temporärt få uppleva medlemskap av det motsatta könet.

B. Det finns ingen sexuell motivering till "cross-dressing".

C. Individen har ingen önskan att permanent byta till det motsatta könet.

F64.2 Könsidentitetsstörning i barndomen

För flickor:

A. Individen uppvisar en ihållande och intensiv oro över att vara en flicka och har ett uttalat intresse av att bli en pojke (inte bara för några förvärvade kulturella fördelar det kan innebära att vara pojke), eller insisterar på att hon är en pojke.

B. Något av följande måste finnas:

(1) ihållande och tydlig aversion mot feminina kläder och insisterar på att få bära stereotypa, maskulina kläder såsom pojkunderkläder och andra accessoarer.

(2) ihållande förnekande av kvinnliga anatomiska strukturer som kan bevisas med minst ett av följande:

(a) försäkran om att hon har eller ska få en penis;

(b) vägrar att kissa i sittande ställning;

(c) försäkrar att hon inte vill ha bröst eller menstruation.

C. Flickan har ännu inte nått puberteten.

D. Syndromet måste ha funnits minst sex månader.

För pojkar:

A. Individen uppvisar en ihållande och intensiv oro över att vara en pojke och har ett uttalat intresse av att bli en flicka, eller, mer sällsynt, insisterar på att han är en flicka.

B. Något av följande måste finnas:

(1) upptagen med stereotypa, kvinnliga aktiviteter som kan visa sig som en preferens endera för ¨cross-dressing¨ eller simulera kvinnliga attribut, eller som en intensiv önskan att delta i lekar eller tidsfördriv som anses flickaktiga och vägrar befatta sig med manliga leksaker, spel och aktiviteter;

(2) ihållande förnekande av manliga strukturer som indikeras med minst en av följande upprepade försäkringar:

(a) att han kommer att växa upp och bli en kvinna (inte bara till rollen);

(b) att hans penis eller testiklar har eller kommer att försvinna;

(c) att det skulle vara bättre att inte ha penis eller testiklar.

C. Pojken har ännu inte nått puberteten.

D. Syndromet måste ha funnits minst sex månader.

F64.8 Andra specificerade könsidentitetsstörningar

F64.9 Könsidentitetstörning, ospecificerad

F65 Störningar av sexuell preferens

G1. Individen upplever återkommande, intensiva sexuella lustar och fantasier som involverar ovanliga föremål eller aktiviteter.

G2. Individen kan endera agera ut efter sina lustar eller vara klart störd av dem.

G3. Preferensen har funnits minst sex månader.

F65.0 Fetischism

A. Generalkriterierna för störningar av sexuell preferens (F65) måste vara uppfyllda.

B. Fetischen (ett icke-levande föremål) är den viktigaste källan för sexuell stimulering eller är nödvändig för ett tillfredställande sexuellt svar.

F65.1 Fetischistisk transvestism

A. Generalkriterierna för störningar av sexuell preferens (F65) måste vara uppfyllda.

B. Individen bär klädespersedlar tillhörande det andra könet för att skapa utseendet och känslan av att vara en medlem av det motsatta könet.

C. "Cross-dressingen" är nära associerad med sexuell upphetsning. Så snart individen haft orgasm och den sexuella upphetsningen klingat av finns det en stark önskan att ta av kläderna.

F65.2 Exhibitionism

A. Generalkriterierna för störningar av sexuell preferens (F65) måste vara uppfyllda.

B. Det finns endera en återkommande eller en ihållande tendens att exponera sina genitalier för omisstänksamma främlingar (vanligtvis av motsatt kön), vilket nästan alltid är associerat med sexuell upphetsning och masturbation.

C. Det finns ingen intention eller invitation till samlag med vittnet(ena).

F65.3 Voyeurism

A. Generalkriterierna för störningar av sexuell preferens (F65) måste vara uppfyllda.

B. Det finns endera en återkommande eller ihål-

lande tendens att titta på människor som är engagerade i sexuella eller intima situationer såsom avklädning. Detta är associerat med sexuell upphetsning och masturbation.

C. Det finns ingen intention att avslöja sin närvaro.

D. Det finns ingen intention till sexuell samvaro med den observerade personen.

F65.4 Pedofili

A. Generalkriterierna för störningar av sexuell preferens (F65) måste vara uppfyllda.

B. Det finns en ihållande eller dominerande preferens för sexuella aktiviteter med ett prepubertalt barn eller flera barn.

C. Individen är minst 16 år gammal och minst 5 år äldre än barnet eller barnen i kriterium B.

F65.5 Sadomasochism

A. Generalkriterierna för störningar av sexuell preferens (F65) måste vara uppfyllda.

B. Det finns en preferens för sexuell aktivitet som mottagare (masochism) eller givare (sadist), eller båda, vilket involverar minst ett av följande:

(1) smärta;

(2) förödmjukelse;

(3) straff.

C. Den sadomasochistiska aktiviteten är den viktigaste källan för stimulering eller nödvändig för sexuell belöning.

F65.6 Multipla störningar av sexuell preferens

Sannolikheten att mer än en onormal sexuell preferens förekommer hos samma individ är större än vad som kan förväntas med hjälp av slump. För forskningsändamål ska de olika typerna av preferens och deras inbördes viktighetsgrad för individen listas. Den vanligaste kombinationen är fetishism, transvestism och sadomasochism.

F65.8 Andra specificerade störningar av sexuell preferens

En variation av andra mönster av sexuell preferens och aktiviteter kan förekomma, var och en relativt ovanlig. Dessa inkluderar aktiviteter som att ringa obscena telefonsamtal, gnugga sig mot människor i folksamlingar för att få sexuell stimulering (frotteurism), sexuell samvaro med djur, strangulation eller anoxi för att intensifiera sexuell upphetsning och en preferens för en partner med någon speciell anatomisk abnormitet, såsom en amputerad lem.

Erotisk praxis är för olika och många är för ovanliga eller för idiosynkrastiska för att rättfärdiga en separat term för var och en av dem. Svälja urin, smeta med faeces eller sticka hål i förhud eller bröstvårtor kan vara en del av beteenderepertoaren i sadomasochism. Masturbationsritualer av olika slag är vanliga. De mer extrema, såsom att föra upp främmande föremål i rektum eller urethra, eller partiell självstrangulation, när de förekommer i stället för ordinära sexuella kontakter, tillhör ovanligheterna. Nekrofili ska också kodas här.

F65.9 Störning av sexuell preferens, ospecificerad

F66 Psykologiska störningar och beteendestörningar sammanhängande med sexuell utveckling och orientering

Den här avdelningen är tänkt att täcka de typer av problem som uppkommer genom variationer i sexuell utveckling eller orientering, när den sexuella preferensen inte nödvändigtvis är problematisk eller onormal.

F66.0 Störning i sexuell mognad

Patienten lider av en osäkerhet kring hans eller hennes könstillhörighet eller sexuella orientering, vilket orsakar ångest eller depression.

F66.1 Egodyston sexuell orientering

Kring könsidentitet eller sexuella preferenser finns det inga tvivel men individen önskar att det var på annat sätt.

F66.2 Störning av sexuella relationer

En onormal könsidentitet eller sexuell preferens är ansvarig för svårigheter att inleda eller upprätthålla en relation med en sexualpartner.

F66.8 Andra specificerade störningar av psykosexuell utveckling

F66.9 Störning av psykosexuell utveckling, ospecificerad

F68 Andra störningar av personlighet och beteende hos vuxna

F68.0 Förstärkning av kroppsliga symtom av psykologiska skäl

A. Kroppsliga symtom som uppkommit via ett konfirmerat kroppsligt syndrom, sjukdom eller handikapp blir uttalade eller långdragna, utöver vad som kan förklaras med det kroppsliga syndromet i sig själv.

B. Det finns bevis för att psykologiska orsaker ligger till grund för de uttalade symtomen (såsom tydlig rädsla för handikapp eller död, eventuell ekonomisk kompensation, besvikelse över omhändertagandet).

F68.1 Medveten självskada eller simulering av fysiska eller psykiska symtom

A. Individen uppvisar ett ihållande mönster av framkallade eller påhittade symtom och/eller självframkallade sår för att få symtom.

B. Inga bevis finns för en extern motivering såsom ekonomisk kompensation, flykt från fara eller för att få mer medicinsk vård. (Om sådana bevis finns ska kategori Z76.5, simulering, användas).

C. Mest vanliga exklusionsorsaker. Det får inte finnas något kroppsligt eller psykiskt syndrom som kan förklara symtomen.

F68.8 Andra specificerade störningar av personlighet och beteende hos vuxen

Denna kategori ska användas för att koda någon specificerad störning av vuxen personlighet och beteende som inte kan klassificeras under någon av de tidigare rubrikerna.

F69 Ospecificerade störningar av personlighet och beteende hos vuxna

Denna kod ska bara användas som en sista utväg, om närvaro av en störning av vuxen personlighet och beteende kan antas förekomma men informationen inte är tillräcklig för att sätta diagnos enligt en specifik kategori.

F70-F79 Psykisk utvecklingsstörning

Detaljerade kliniska diagnostiska kriterier som kan användas internationellt för forskningsändamål kan inte specificeras på samma sätt för psykisk utvecklingsstörning som för andra syndrom i Kapitel V (F) i ICD-10. Detta beror på att de två viktigaste komponenterna i mental retardation, låg kognitiv förmåga samt bristfällig social kompetens, är djupt påverkade av sociala och kulturella influenser. Här kan bara generella riktlinjer ges kring de mest adekvata bedömningsmetoderna.

Nivå av kognitiv förmåga

Beroende på kulturella normer och förväntningar på individen som studeras måste forskaren själv göra sina egna bedömningar om hur man ska uppskatta intelligenskvoten (IQ) eller den mentala åldern enligt de riktlinjer som ges nedan.

Kategori	Psykisk utvecklingsstörning	IQ	Mental ålder (år)
F70	Lindrig	50-69	9 till under 12
F71	Medelsvår	35-49	6 till under 9
F72	Svår	20-34	3 till under 6
F73	Grav	Under 20	Mindre än 3

Nivå av social kompetens

I de flesta europeiska och nordamerikanska länder rekommenderas Vineland Social Maturity Scale om den bedöms som användbar. Modifierade versioner eller ekvivalenta skalor borde utvecklas för bruk i andra kulturer.

En fjärde beteckning kan användas för att specificera hur försämringen påverkar beteendet.

F7x.0 Ingen eller minimal påverkan på beteendet

F7x.0 Tydlig beteendestörning som kräver tillsyn eller behandling

F7x.8 Andra beteendestörningar

F7x.9 Utan beteendestörning

Anmärkning

Ett specialkonstruerat multiaxialt system skulle behövas för att kunna rättfärdiga den variation av personella, kliniska och sociala variabler som behövs för att på ett omfattande sätt kunna bedömma orsaker till och sociala konsekvenser av psykisk utvecklingsstörning. Ett sådant system är för närvarande under utförande till denna sektion av Kapitel V (F) i ICD-10.

Appendix 1

Tilläggskriterier för vissa utvalda syndrom

Detta appendix innehåller kriterier för ett antal syndrom vars kliniska eller vetenskapliga status gör att de fortfarande betraktas som osäkra. Syndromen har föreslagits för inklusion av intresserade forskargrupper, men det har ansetts att mer forskning behöver genomföras innan de kan anses ha en internationell acceptans för inklusion i Kapitel V (F) i ICD-10. Förhoppningsvis ska deras presentation i detta appendix, med tilläggskriterier, stimulera till vidare forskning som närmare kan klargöra deras natur och status.

Säsongsbunden affektiv sjukdom

(kan gå in under förstämnings (affektiva) syndrom, kategorierna F30.-, F31.- och F33.-)

A. Tre eller flera episoder av förstämnings (affektiva) syndrom måste förekomma. Debuten ska ske under samma 90-dagars period på året, under 3 eller flera år i rad.

B. Remissionen sker också under en särskild 90-dagars period på året.

C. Säsongsbundna episoder är klart fler än de icke säsongsbundna, om sådana episoder förekommer.

Bipolär sjukdom, typ II

(kan gå in under bipolär affektiv sjukdom, kategorierna F31.0,F31.3-F31.5, F31.7)

A. Det måste finnas en eller flera depressionsepisoder (F32.-).

B. Det måste finnas en eller flera episoder av hypomani (F30.0).

C. Det finns inga maniska episoder (F30.1-F30.2).

"Rapid cycling" bipolär sjukdom

(kan hänföras till bipolär affektiv sjukdom, kategorierna F31.0- F31.7)

A. Kriterierna för bipolär affektiv sjukdom, F31.0-F31.7, måste uppfyllas.

B. Minst fyra perioder med bipolär affektiv sjukdom måste uppträda inom loppet av 12 månader.

Notera: Episoderna åtskiljs av en växling till en episod av motsatt karaktär, blandad polaritet eller av en remission.

Narcissistisk personlighetsstörning

A. Generalkriterierna för en personlighetsstörning måste vara uppfyllda.

B. Individen måste uppvisa minst 5 av följande:

(1) en grandios känsla av betydelsefullhet (såsom att överdriva individuella insatser och talanger, förväntar sig att bli igenkänd som överlägsen utan att göra särskilda insatser);

(2) upptagen med fantasier kring obegränsad succé, makt, briljans, skönhet eller den perfekta kärleken;

(3) tror att han eller hon är ¨speciell¨och unik och bara kan bli förstådd eller kan umgås med personer som har hög status (eller institutioner med hög status);

(4) har behov av ohöljd beundran;

(5) har en känsla av att vara bättre än andra; oresonliga förväntningar på särskild behandling eller en automatisk lydnad av hans eller hennes önskemål;

(6) har ett explorerande förhållande till andra människor, utnyttjar andra för att nå sina egna mål.

(7) brist på empati; ovillig att känna igen eller identifiera andra människors känslor och behov;

(8) ofta avundsjuk på andra eller tror att andra är avundsjuka på han eller henne.

(9) arrogant, högdraget beteende eller attityd.

Passiv-aggressiv (negativistisk) personlighetsstörning

A. Generalkriterierna för en personlighetsstörning måste vara uppfyllda.

B. Individen måste uppvisa minst 5 av följande:

(1) tveksam och långsam när det gäller att slutföra viktiga rutingöromål, speciellt sådana som andra försöker få slutförda;

(2) protesterar på ett orättfärdigt sätt mot att andra ställer oresonliga krav;

(3) tjurig, irriterad eller argumentationslysten när individen ombedes göra något han eller hon inte vill;

(4) riktar oresonlig kritik mot människor i auktoritetsposition;

(5) gör ett avsiktligt långsamt eller dåligt arbete när det gäller en uppgift som han eller hon egentligen inte ville åta sig;

(6) försvårar andras anstängningar genom att inte göra sin del av arbetet;

(7) undviker åtaganden genom att låtsas man glömt bort dem.

Appendix 2

Kulturspecifika syndrom

Kulturspecifika syndrom har många uttryckssätt men delar två specifika drag:

(1) de är svåra att inordna i de vedertagna kategorier som finns i de internationella klassifikations-systemen;

(2) de finns först beskrivna i , och är således nära eller endast associerade med, en särskild population eller kulturellt område.

Dessa syndrom har också beskrivits som kulturbundna eller kulturreaktiva och som en etnisk eller exotisk psykos. En del är sällsynta och en del förhållandevis vanliga; många är akuta och övergående vilket gör systematiska studier av dem svårt.

Syndromens status är kontroversiellt; många forskare hävdar att de bara skiljer sig i grad från syndrom som redan finns inkluderade i de existerande diagnostiska systemen, såsom ångest syndrom och reaktioner på stress och således ska betraktas som lokala variationer av de syndrom som länge varit igenkännbara. Deras förekomst i bara vissa populationer eller kulturella områden har också ifrågasatts.

Det finns ett klart behov av forskning som kan hjälpa till att sätta upp reliabla kliniska beskrivningar av dessa syndrom samt klargöra deras distribution, frekvens och förlopp. I hopp om att stimulera och underlätta sådan forskning har WHO

utvecklat en ordlista som innehåller definitioner av termer som förekommer i transkulturell och antropologisk forskning. Det planeras att ordlistan ska vara tillgänglig 1994. På grund av väntetiden har 12 vanligt förekommande "kulturspecifika" syndrom inkluderats i detta appendix såsom exempel tillsammans med de kliniska beskrivningarna. Dessa har tagits från antropologisk och medicinsk litteratur och det finns förslag att de ska ingå som ICD kategorier.

Inga försök har gjorts att detaljerat lista diagnostiska kriterier för dessa syndrom: Det finns ett hopp att detta ska vara möjligt när mer resultat från klinisk, antropologisk, epidemiologisk och biologisk forskning finns tillgänglig.

Att klassificera dessa tillstånd i kategorin ICD-10, Kapitel V(F) måste anses som preliminärt. Under vissa omständigheter, när tillgängliga beskrivningar talar för att det finns en stor variabilitet i det kliniska tillstånd som täcks av benämningen kan mer än en kod behövas.

Amok (Indonesien, Malaysia)

En icke-diskriminerande, synbarligen oprovocerad episod av mord eller i högsta grad destruktivt beteende följt av amnesi ellet total utmattning. Många episoder kulminerer i självmord. De flesta episoder kommer utan föregående varning, men några kan föregås av en period med intensiv ångest eller fientlighet. Några studier har föreslagit att bakgrunden kan vara höga traditionella värden för extrem aggressivitet och självmordsattacker under krigstid.

Föreslagen ICD-10 kod

F68.8 Andra specificerade störningar av personlighet och beteende hos vuxna

Potentiellt relaterade syndrom

ahade idzi be (Nya Guinea)
benzi mazurazura (Södra Afrika)
bärsäkragång (Skandinavien)
cafard (Polynesien)
colerina (Anderna, Colombia, Ecuador, Peru)
hwa-byung (Korea)
iich aa (indianer i syd-västra USA)

Dhat, dhatu,jiryan, shen kuei, shen-kui (Indien, Kina)

Ångest och somatiska klagomål såsom trötthet och muskelsmärtor. Besvären är relaterade till en rädsla för att förlora semen hos män eller kvinnor (som också tros producera semen). Förelöpare sägs inkludera överdrivet frekventa samlag, vattenkastningssvårigheter obalans i kroppsvätskorna och diet. Huvudsymtom är en vitaktig flytning i urinen som tolkas som förlust av semen. Traditionell behandling fokuseras på örttonic som ska återställa semen eller den humorala balansen.

Föreslagna ICD-10 koder

F48.8 Andra specificerade neurotiska syndrom

F45.34 Somatoforma autonoma dysfunktioner i den urogenitala systemet (kan användas om autonom ångest finns)

Potentiellt relaterade syndrom

koro (Kina)
rabt (Egypten)

Koro, jinjin bemar, suk yeong, sou-yang (Syd-öst Asien, Syd Kina, Indien)

Akut panik- eller ångestreaktion involverande skräck för retraktion av genitalierna. Vid allvarliga fall blir män övertygade om att penis plötsligt ska dras in i buken; kvinnor att deras bröst, labia eller vulva ska retraheras. Offren förväntar sig att konsekvenserna ska bli fatala. Studier citerar att faktorer som sjukdom, exposition för kyla eller för många samlag kan vara utlösande men interpersonella konflikter och sociokulturella krav rapporteras ha ännu större inflytande på tillståndet. Debuten är akut, intensiv och oväntad. Svaren kan variera men inkluderar att offret eller en familjemedlem griper efter genitalierna, applikation av en spjäla eller annat föremål för att hindra retraktionen, örtmediciner, massage eller fellation.

Föreslagna ICD-10 koder

F48.8 Andra specificerade neurotiska syndrom
F45.34 Somatoform autonom dysfunktion i det urogenitala systemet

Potentiellt relaterade syndrom

dhat (Indien)
rabt (Egypten)

Latah (Indonesien, Malaysia)

Mycket överdrivet svar på skräck eller trauma, följt av ofrivillig echolali, echopraxi eller translika tillstånd. Studier tolkar varierande fallen som ett neurofysiologiskt svar; ett hypersuggestibelt tillstånd eller som ett uttryck för låg självkänsla. De som observerar sådana imitativa episoder finner dem oftast roande, emedan offret upplever förödmjukelse.

Föreslagna ICD-10 koder

F48.8 Andra specificerade neurotiska syndrom
F44.88 Andra specificerade dissociativa syndrom

Potentiellt relaterade syndrom

amurakh (Sibirien)
bah-tsi (Tailand)
imu (Ainu-folket, Japan)
jumping frenchman (Canada)
lapp panik (Lappar)
mali-mali (Filipinerna)
pibloktoq (Inuiter, Grönland)
susto (Mexiko, Central och Syd Amerika)
yuan (Myanmar, tidigare Burma)

Nerfiza, nerves, nerva, nervios (Egypten, Nord Europa, Grekland, Mexiko, Central och Syd Amerika)

Vanligt, ofta kroniskt tillstånd, episoder med extrem sorg eller ångest som inkluderar somatiska klagomål såsom huvud- och muskelvärk, minskad reaktivitet, illamående, aptitförlust, insomnia, trötthet samt agitation. Syndromet är mer vanligt hos kvinnor än hos män. Forskning sammankopplar tillståndet till stress, ilska, emotionella bekymmer och låg självkänsla.

Fallen behandlas traditionellt med örtte, "nervpiller", vila, isolering och stöd från familjen.

Föreslagna ICD-10 koder

F32.11 Medelsvår depressiv episod
F48.0 Neurasteni
F45.1 Odifferentierat somatoformt syndrom

Potentiellt relaterade syndrom

anfechtung (Hutteriter, en religiös grupp)
brain fag (Nigeria)
colerina, pension, bilis (Mexiko, Central och Sydamerika)
hsieh-ping, xie-bing (Kina)
hwa-byung (Korea)
narahati-e a sab, maraz-e a sab (Islamska Republiken Iran)
qissaatuq (Inuiter, Grönland)

Pa-leng, frigophobia (Kina (provinsen Taiwan), Sydostasien)

Ångesttillstånd som karakteriseras av en tvångsmässig skräck för kyla och vindar då dessa tros ge utmattning, impotens eller döden. Offren klär sig tvångmässigt i tunga eller för mycket kläder. Rädslan förstärks av den kulturella synen på tillståndet, som ett legitimt humoralt syndrom.

Föreslagen ICD-10 kod

F40.2 Specifika fobier

Potentiellt relaterade syndrom

agua frio, aire frio, frio (Mexiko, Central och Syd Amerika)

Pibloktoq, Arktisk hysteri (Inuiter, Grönland)

Prodromalsymtom såsom utmattning, depression eller konfusion följt av ¨anfall¨ av splittrat beteende, inkluderande avkädning eller sönderslitande av kläderna,vettlöst springande, rullande sig i snö, glossolali eller echolali, echopraxi, förstörelse av egendom samt coprolali. De flesta episoder varar endast några minuter och följs av medvetslöshet, amnesi och total minnesförlust. Skador är sällsynta. Några studier har relaterat syndromet till hypokalemi men de flesta forskare sammankopplar tillståndet till interpersonell ångest och kuturella stressorer.

Föreslagna ICD-10 koder

F44.7 Blandade dissociativa syndrom
F44.88 Andra specificerade dissociativa syndrom

Potentiellt relaterade syndrom

amok (Indonesien, Malaysia)
banga, misala (Kongo, Malawia (tidigare Nyasaland))
ebenzi (Syd Afrika)
grisi siknis (Miskitofolket, Honduras)
imu (Ainufolket, Japan)
latah (Indonesien, Malaysia)
mali-mali (Filipinerna)
nangiarpok, kayak angst, quajimaillituq (Inuiter)
ufufuyane (Sydafrika)

Susto, espanto (Mexiko, Central och Sydamerika)

Högst varierande men kroniska klagomål som hänför sig till ¨själsförlust¨ beroende på en allvarlig, ofta övernaturlig skräck. I vissa fall är den traumatiska händelsen inte självupplevd utan individen har blivit påverkad av andra (vanligtvis släktingar) som upplevt skräck. Symtom som ofta ingår är agitation, anorexi, insomnia, feber, diarré, psykisk konfusion och apati, depression och introversion. Studier hänför tillståndet varierande till hypoglykemi, icke-specifika organiska orsaker, generell ångest och stress resulterade från sociala konflikter och låg självkänsla.

Föreslagna ICD-10 koder

F45.1 Odifferentierat somatoformt syndrom
F48.8 Andra specificerade neurotiska syndrom

Potentiellt relaterade syndrom

lanti (Filipinerna)
latah (Indonesien, Malaysia)
malgri (Aboriginer, Australien)
mogo laya (Nya Guinea)
narahati (Islamska Republiken Iran)
saladera (regioner runt Amazonfloden)

Taijin kyofusho, shinkeishitsu, anthrophobia (Japan)

Ångest eller fobi, mer vanlig bland män och unga vuxna. Fallen utmärks genom en rädsla för sociala kontakter (särskilt vänner), extremt dåligt självförtroende (bekymrad över utseende, kroppslukt, tendens att rodna) samt en rädsla för smittsamma sjukdomar. Kroppsliga symtom innefattar huvud, kropp- och magsmärtor, utmattning och insomnia. Offren, ofta

sedda som intellektuella och kreativa, kan visa perfektionistiska tendenser. Studier föreslår att kulturella värden som ¨översocialisering¨ hos vissa barn ger en känsla av underlägsenhet och ångest i sociala situationer.

Föreslagna ICD-10 koder

F40.1 Social fobi
F40.8 Andra specificerade fobier

Potentiellt relaterade syndrom

anfechtung (Hutteriter, religiös sekt)
itiju (Nigeria)

Ufufuyane, saka (Sydafrika, Kenya)

Ett ångesttillstånd som brukar hänföra sig till magiska drycker som administrerats av försmådda älskare, alternativt besatt av andar. De vanligaste tecknen inkluderar skrik, gråt, upprepade neologismar, paralys, konvulsioner och transliknande stupor eller medvetandeförlust. De flesta offer är unga, ogifta kvinnor. Några har mardrömmar med sexuellt innehåll eller sällsynta episoder med övergående blindhet. Attackerna, som kan pågå från dagar till veckor, kan framprovoceras av åsynen av män eller främlingar.

Föreslagna ICD-10 koder

F44.3 Transtillstånd och besatthet
F44.7 Blandade dissociativa syndrom

Potentiellt relaterade syndrom

aluro (Nigeria)
phii pob (Thailand)
zar (Egypten)

Uqamairineq (Inuiter, Grönland)

Plötslig förlamning associerade med gränslandet mellan sömn och vakenhet, åtföljt av ångest, agitation eller hallucinationer. Prodromalsymtom kan vara ett knappt detekterbart ljud eller lukt. Trots att tillståndet vanligtvis är kroniskt så varar attackerna bara några minuter, följda av komplett glömska. Fallen är relativt vanliga och tros traditionellt bero på en förlust av själen, själavandring eller besatthet. Studier beskriver upplevelsen som en dissociativ, hysterisk reaktion och mest troligt en variant av narkolepsi-kataplexi syndromet.

Föreslagna ICD-10 koder

F44.88 Andra specificerade dissociativa syndrom
G47.4 Narkolepsi och kataplexi
Inkluderar sömnparalys

Potentiellt relaterade syndrom

aluro (Nigeria)
old hag (Nya Zeeland)
phii pob (Thailand)

Windigo (ursprungsbefolkning, nordöstra delarna av Nordamerika)

Sällsynta, historiska fall av kannibalistiska tvångstankar. Traditionellt ansågs fallen bero på besatthet där offren (vanligtvis män) förvandlades till kannibalmonster. Symtomen inkluderar depression, mord- eller självmordstankar samt en av vanföreställningskaraktär tvångstanke om att äta människokött. De flesta offer blev socialt utstötta eller dödades. Tidigare forskning beskrev episoderna som hysteriska psykoser, utlösta av kronisk matbrist och kulturella myter om

svält och windigomonster. Några nya, kontroversiella studier ifrågasätter syndromets verkliga förekomst och hävdar att de aktuella fallen var en produkt av fientliga anklagelser, påhittade för att legalisera offrets utstötning eller avrättning.

Föreslagen ICD-10 diagnos

Tillgänglig information är för osäker för att föreslå en trolig kod. Om en kod behövs, använd:

F68.8 Andra specificerde störningar av personlighet och beteende hos vuxna

Potentiellt relaterade syndrom

amok (Malaysia)
hsieh-ping (Kina, provinsen Taiwan)
zar (Egypten, Etiopien, Sudan)

Översättning och utgivning genomförda med ekonomiskt stöd av
Novo Nordisk Pharma AB i Malmö